

JULIANA MARANGONI

**O SERVIÇO SOCIAL NO DEPARTAMENTO DE TRANSPORTES E TERMINAIS
DO ESTADO – DETER: UM ESTUDO ACERCA DA RELAÇÃO ENTRE:
DEPENDÊNCIA QUÍMICA E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO**

Trabalho de conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial
para a obtenção do título de Bacharel
em Serviço Social, Departamento de
Serviço Social, Universidade Federal
de Santa Catarina.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Ana Maria
Cartaxo

FLORIANÓPOLIS

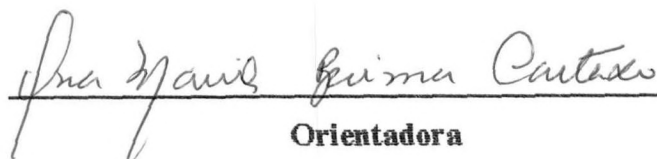
2006/1

JULIANA MARANGONI

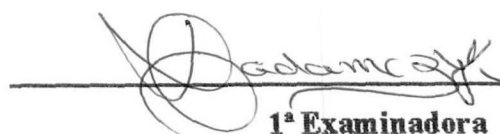
**O SERVIÇO SOCIAL NO DEPARTAMENTO DE TRANSPORTES E TERMINAIS
DO ESTADO – DETER: UM ESTUDO ACERCA DA RELAÇÃO ENTRE:
DEPENDÊNCIA QUÍMICA E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO**

Trabalho de conclusão de Curso aprovado como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel no Curso de Serviço Social, do Departamento de Serviço Social, do Centro Sócio Econômico, da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do título de Assistente Social.

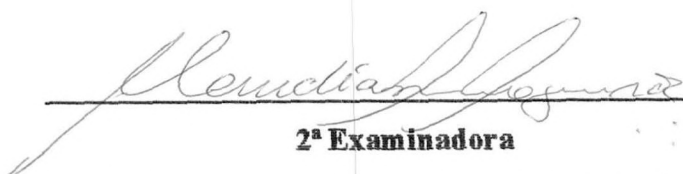
BANCA EXAMINADORA:


Orientadora

Profª Dra. Ana Maria Cartaxo – Universidade Federal de Santa Catarina


1ª Examinadora

Mestre Jaira Freixiela Adamczyk – Assistente Social da Clínica Belvedere


2ª Examinadora

Profª Dra. Claudia Mazzei Nogueira – Universidade Federal de Santa Catarina

Florianópolis, agosto de 2006.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, por toda a força e luz dada até o momento para alcançar mais esta conquista em minha caminhada de vida.

Aos meus pais amados, por estarem presentes em minha vida em todos os momentos, tanto nos mais difíceis quanto nos mais alegres; por lutarem a cada dia para que eu pudesse realizar um sonho, tanto meu quanto deles.

Às minhas irmãs queridas, por sempre me distraírem com os mais diversos assuntos.

Aos meus avós, por todo o amor demonstrado por mim durante esta etapa da minha vida.

Às minhas amigas de jornada acadêmica, Sabrina, Karine, Liliane, Dayane, Michele, que em todos os momentos estiveram presentes me dando apoio, força, cumplicidade e amizade.

A todas as colegas formandas da turma 2006/01 do curso de Serviço Social.

Às amigas e amigos, Francine, Kátia, Michelle, Vanice, Shirley, Janine, Thiago, Maik, Eric, por me ouvirem sempre.

As que moraram comigo durante esta caminhada acadêmica, Rosilene, Alessandra, Thaís, Thinara e Andressa, por todas as horas de atenção e compreensão dispensadas a mim.

À Assistente Social Neiva, por ter repassado-me todo o seu conhecimento durante meu estágio, pela amizade e confiança recebida.

A todos os servidores do DETER, que me receberam de braços abertos durante meu período de estágio.

À minha orientadora, Ana Cartaxo, com quem pude contar nas horas de dúvida.

À banca examinadora de meu trabalho, Profª Dra Claudia Mazzei Nogueira, e Mestre Jaira Freixiela Adamczyk.

A todos os meus mestres, que contribuíram com sua sabedoria e conhecimento, para que me torne uma profissional exemplar.

Enfim, agradeço de coração a todos os que de alguma forma colaboraram comigo durante esta caminhada, dispensando tempo, e muito paciência para ouvir meus lamentos e me trazer alegria para continuar a caminhar.

MARANGONI, Juliana. **O Serviço Social no DETER** – um estudo acerca da relação entre: dependência química e qualidade de vida no trabalho. Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006, 83 f.

RESUMO

O presente trabalho objetivou analisar as condições dos servidores dependentes químicos do DETER – Departamento de Transportes e Terminais – e a relação com a qualidade de vida e trabalho, com vistas à elaboração de um projeto de intervenção profissional junto ao Serviço Social da empresa. Para tanto foi realizada uma pesquisa social, de caráter qualitativo com os servidores dependentes químicos do DETER e seus chefes. Os resultados da pesquisa indicam que os servidores dependentes químicos não possuem qualidade de vida plena, e que sua doença colabora para que não haja uma total qualidade de vida no trabalho.

Palavras chaves: dependência química, qualidade de vida no trabalho, serviço social.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1: Drogas depressoras do sistema nervoso central..... 30

Quadro 2: Drogas estimulantes do sistema nervoso central..... 31

Quadro 3: Drogas perturbadoras do sistema nervoso central..... 31

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	8
1 NOVAS FEIÇÕES DO MUNDO DO TRABALHO X QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO.....	12
1.1 CATEGORIA TRABALHO.....	12
1.2 TRANSFORMAÇÕES SOCIETÁRIAS E A REESTRUTURAÇÃO PRODUTIVA..	16
1.3 SAÚDE DO TRABALHADOR E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO.....	20
2 DEPENDÊNCIA QUÍMICA E SEUS FATORES SOCIAIS.....	26
2.1 DEPENDÊNCIA QUÍMICA E SUAS CONCEITUAÇÕES.....	26
2.2 CONTEXTO SÓCIO-HISTÓRICO DO CONSUMO DE DROGAS.....	32
2.3 FATORES DE RISCO EM RELAÇÃO ÀS DROGAS.....	35
2.4 DEPENDÊNCIA QUÍMICA X QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO.....	40
3 DEPARTAMENTO DE TRANSPORTES E TERMINAIS E A QUESTÃO DAS DROGAS.....	42
3.1 HISTÓRICO DA INSTITUIÇÃO.....	42
3.2 O SERVIÇO SOCIAL E SUA ATUAÇÃO NO DETER.....	44
3.2.1 Contextualização do Serviço Social de Empresa.....	44
3.2.2 O Serviço Social no DETER.....	47
3.2.2.1 Histórico.....	47
3.2.2.2 Condições de trabalho.....	49
3.2.2.3 Objetivos e ações do Serviço Social hoje.....	50
A – Perfil do Servidor.....	53
B – Família do Servidor.....	53
C – Trabalho.....	54
D – Saúde do Trabalhador.....	55

E – Dependência Química.....	56
F – Perfil e visão das chefias a respeito de Dependência Química.....	58
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	60
 REFERÊNCIAS.....	 63
 APÊNDICES.....	 66
Apêndice A – Tópicos de entrevista para aplicação junto à Assistente Social do DETER.....	67
Apêndice B – Formulário para aplicação junto aos Servidores – Dependentes Químicos do DETER.....	69
Apêndice C – Formulário de aplicação junto aos Chefes de Setor.....	77

INTRODUÇÃO

Sabemos que desde os tempos mais remotos, o ser humano se utiliza de substâncias psicoativas. Essas substâncias eram utilizadas, na grande maioria das vezes por motivos puramente religiosos, em rituais. Os “sacerdotes” se utilizavam de certas ervas para chegar mais perto do poder divino, para manter contato direto com as divindades. Também a medicina utilizou-se de algumas destas substâncias para diversas finalidades, como por exemplo, para finalidade anestésica.

Mas nos tempos atuais, o ser humano vem se utilizando de substâncias psicoativas de forma compulsiva, o que causa a dependência química. Este consumo vem aumentando paulatinamente, levando a já citada dependência e a internações hospitalares e psiquiátricas.

O tema “dependência química está na moda”, ele entra em nossas vidas através dos meios de comunicação, revistas, livros, programas de televisão, internet; através do nosso meio social, escola, clube, trabalho, família e amigos; e também mais diretamente, quando vivenciamos de perto a experiência de conviver com alguém que está com esta doença bastante difícil de ser tratada.

A doença “dependência química” pode advir através dos mais diversos tipos de drogas. Estas drogas podem ser lícitas, isto é, podem e são encontradas facilmente no nosso cotidiano e são consumidas por grande parte da população, como o álcool, a nicotina através do cigarro, e remédios.

E também podem ser ilícitas, drogas que não são aceitas pela sociedade, seu consumo é considerado ilegal e se alguém for encontrado portando alguma destas substâncias ilícitas será preso e poderá responder a processo judicial por tráfico de drogas ou uso de drogas. Como exemplo de drogas ilícitas podemos citar a tão conhecida maconha, a cocaína, o crack, o LSD, o êxtase, e outras drogas que a cada dia surgem no mundo e se espalham.

Apesar da dependência química ser considerada doença por muitos teóricos do assunto e o alcoolismo ser tratado como doença pela Organização Mundial da Saúde - OMS, a sociedade ainda discrimina muito as pessoas acometidas por esta grave doença, muitas vezes nem querendo ouvir falar no tema dependência química.

A definição do tema dependência química para desenvolvimento deste trabalho, originou-se através da realidade vivenciada no estágio curricular obrigatório, realizado no

Departamento de Transportes e Terminais do Estado - DETER, onde estagiamos no Setor de Serviço Social que está subordinado à Gerência de Recursos Humanos do DETER.

Durante este estágio que se iniciou em agosto de 2005 e se estendeu até dezembro de 2005, foi constatado pelo Serviço Social do DETER, mudanças de conduta de muitos servidores. Mudanças nas relações de trabalho, com os gerentes, com os colegas de setor, problemas de absenteísmo, entre outros. Então, durante entrevistas em atendimentos individuais, tornou-se claro o grave problema que muitos servidores enfrentavam com as drogas.

Nos dias atuais, percebemos que o fenômeno da dependência química está cada vez mais presente em nosso meio, e que está tomando proporções assustadoras. Percebendo esta realidade que é observada nitidamente em nossa sociedade e os problemas apresentados na empresa devido a esta doença, surge a demanda para o Assistente Social: criar a consciência no dependente de que ele está doente e precisa ser tratado; realizar mediação entre empresa e empregado, pois este corre o risco de perder o emprego; conversar com a família do doente e acompanhar o tratamento, mostrando sempre para o mesmo que ele é o único que pode modificar a situação em que se encontra, ele é o principal sujeito do processo de recuperação, seguido pela família.

São através destes pontos que se definem os desafios das pessoas que trabalham com dependentes químicos, na maioria dos casos, o dependente não se considera doente, portanto não tem a consciência de que precisa de tratamento e julga-se capaz de parar de utilizar-se da substância em que se viciou na hora em que pretender.

Esses questionamentos, somados à realidade vivenciada através do estágio levaram ao interesse pelo tema do presente trabalho, o qual tem o intuito de descortinar as seguintes questões: “quais as causas do problema de dependência química dos servidores do DETER?”. “Em que medida este problema afeta a qualidade de vida dos trabalhadores do DETER?”.

O presente trabalho é parte dos requisitos para a conclusão do curso de Serviço Social, bem como para obtenção do título de Assistente Social. E objetiva analisar as condições dos servidores dependentes químicos do DETER e a relação com a qualidade de vida e trabalho, com vistas à elaboração de um projeto de intervenção profissional junto ao Serviço Social da empresa.

Para tanto, foi necessário que se realizasse uma pesquisa no âmbito da empresa. Essa pesquisa teve como procedimento metodológico, a técnica de amostragem não probabilística, do tipo intencional, onde foram escolhidos 05 servidores dependentes

químicos para serem entrevistados e seus chefes, que foram 02. A escolha dos servidores dependentes químicos foi realizada pelo grau de problemas apresentados por estes servidores ao longo do tempo devido à dependência química. A escolha dos chefes de setor foi realizada com aqueles que tinham servidores entrevistados.

A coleta de dados se deu através de formulário de entrevista (anexos 01, 02 e 03), que foi aplicado entre os dias 12 e 30 de junho deste ano, no próprio DETER, no setor de Serviço Social, para maior comodidade dos entrevistados, bem como para manter o sigilo. A pesquisa identifica os servidores dependentes químicos entrevistados como, *sujeito A*, *sujeito B*, *sujeito C*, *sujeito D* e *sujeito E*, e seus chefes como sendo o *sujeito F* e o *sujeito G*.

A pesquisa realizada, de acordo com Marconi e Lakatos (1982), tratou-se de uma Pesquisa Social, de caráter Qualitativo.

O método de investigação que foi utilizado na pesquisa foi o método dialético, que de acordo com Fernandes (2005, p. 08):

no cotidiano da vida de cada um, os fenômenos se apresentam como se fossem objetivos, absolutamente reais e concretos. A aparência não é igual à essência. O método dialético se propõe a um desmonte, à destruição da aparente “objetividade do fenômeno”. Pretende conhecer a verdade do fenômeno por detrás de sua aparência. Para se chegar ao conhecimento da realidade ou à “verdade aproximativa” desta realidade, faz – se necessário deslocar os fatos do seu contexto real, isolando-os e tornando-os independentes. [...] a infinitude dos aspectos e das propriedades da realidade indica que a mesma é incognoscível em sua totalidade concreta. O todo estruturado não é perfeito, nem acabado, vai sendo criado em um processo que apresenta um movimento em espiral.

Para Kosik, “[...] conhecimento de fatos vem a ser conhecimento do lugar que eles ocupam na totalidade do próprio real” (KOSIK, 1986, p. 41 apud FERNANDES, 2005, p. 09). Assim, a totalidade surge como categoria de análise do real.

Devido à abrangência e complexidade dos assuntos abordados no presente trabalho, não possuímos a pretensão de esgotar o assunto. Assim sendo, para melhor entendimento das questões abordadas, este trabalho está estruturado em três capítulos que serão descritos a seguir.

O primeiro capítulo enfatiza a questão das “Novas feições do mundo do trabalho”, e apresenta teoricamente a categoria trabalho, a reestruturação do capital e a saúde do

trabalhador e a qualidade de vida no trabalho dentro deste quadro de reestruturação produtiva.

O segundo capítulo traz uma contextualização sobre a questão das drogas, intitulado de “Dependência química e seus fatores sociais”, onde serão explicitadas conceituações acerca do tema dependência química, contexto histórico do consumo de drogas, fatores de risco em relação às drogas e a relação entre dependência química e qualidade de vida no trabalho.

Seguindo então, temos o terceiro capítulo, onde é apresentada a instituição, o Serviço Social, e a pesquisa realizada.

Finalizamos este trabalho de conclusão de curso com as considerações finais, nela pretendemos resgatar os pontos centrais deste trabalho, buscando levantar algumas questões que podem ser apresentadas como sugestão para uma nova abordagem do serviço social dentro da instituição.

1 NOVAS FEIÇÕES DO MUNDO DO TRABALHO X QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

O trabalho, a saúde do trabalhador e a qualidade de vida do trabalhador vêm sendo objeto de diversos estudos nos últimos anos, principalmente por causa das visíveis transformações no mundo do trabalho, surgidas da reestruturação do capital.

Neste capítulo, primeiramente apresentaremos a categoria trabalho. Em seguida, abordaremos a respeito das transformações societárias surgidas da crise do capital, da reestruturação produtiva, e por fim, analisaremos as conseqüências de toda esta transformação sobre a saúde do trabalhador e sua qualidade de vida.

1.1 CATEGORIA TRABALHO

Os conceitos aqui apresentados sobre o trabalho, tratarão da categoria trabalho, que o homem experimenta desde o início da história e se mantém até os dias atuais.

O trabalho é percebido pelo ser humano como uma de suas mais antigas experiências, o ser humano sempre trabalhou, é claro que ao longo do tempo o significado do trabalho modificou-se. Inicialmente trabalhava-se para subsistência e manutenção da família, hoje dentro do sistema capitalista de produção, trabalha-se para a subsistência e para o detentor dos meios de produção. De acordo com Marx (2005, p. 580):

Se o trabalhador precisa de todo o tempo, a fim de produzir os meios de subsistência necessários para sua manutenção e de seus dependentes, não lhe restará tempo nenhum a fim de trabalhar gratuitamente para outra pessoa. Se não se atinge certo grau de produtividade do trabalho, não sobra tempo ao trabalhador para produzir além da subsistência; sem esse tempo de sobra, não haveria capitalistas, nem dono de escravos, nem barões feudais, em suma, nenhuma classe de grandes proprietários.

A partir da afirmação de Marx, podemos concluir que a existência de patrões decorre da produtividade do trabalho. O trabalhador além de produzir o necessário a sua subsistência e a da sua família, produz um excedente que é apropriado pelos patrões.

Então, o trabalho vai além de manter a subsistência do trabalhador, ele mantém o capitalismo.

Podemos afirmar que o trabalho ocupa um espaço significativo na vida das pessoas. Ficamos no ambiente de trabalho, convivendo com outras pessoas, construindo relações sociais por grande parte de nossas vidas, reconhece-se nestas dimensões a importância do trabalho para o homem.

De acordo com Antunes (1999, p. 136) “[...] a sociabilidade, a primeira divisão do trabalho, a linguagem, encontram sua origem a partir do ato laborativo. O trabalho constitui-se como categoria intermediária que possibilita o salto ontológico das formas pré-humanas para o ser social”.

Podemos dizer então que o homem desenvolveu-se, construiu a sociedade e a cultura através do trabalho, passou de homem primitivo a ser social, que construiu civilizações.

Segundo Konder (1992, p. 108), o filósofo Marx, foi quem deu um passo decisivo na elaboração de sua concepção da história, “postulando o reconhecimento da centralidade do trabalho na história humana”.

Historicamente, o trabalho foi associado a diversos significados. Para os romanos significava dor, sofrimento, padecimento, castigo ou tortura. Na Grécia, a percepção do trabalho ocorria em função de seu produto e da utilidade e capacidade deste em satisfazer as necessidades do homem como vestir-se e alimentar-se. Na Idade Média o trabalho era considerado pouco nobre, por isso os nobres não deveriam trabalhar (SILVA, 2004).

Em quase todas as línguas da cultura européia a expressão trabalho tem vários significados. Em nossa língua, a palavra trabalho, de acordo com Rocha e Fritsch (2002, p. 57):

se origina do latim = *tripalium*, instrumento inicialmente utilizado na agricultura (até o século XV) feito de três paus aguçados, algumas vezes ainda munidos de pontas de ferro, no qual os agricultores bateriam o trigo, as espigas de milho, o linho, para rasgá-los e esfiapá-los. Mais tarde também é registrado como instrumento de tortura, associando trabalho a sofrimento, suplício.

Porém, uma mudança significativa ocorreu na concepção do trabalho no século XVIII. Este passou a ser valorizado positivamente, com a ascensão da burguesia e com a ocorrência da Revolução Industrial, pois com ela, necessitava-se de trabalhadores que estivessem a serviço dos detentores dos meios de produção, assim, surge uma nova

concepção acerca do trabalho, ele passa a ter uma ação alienadora. O trabalho passou a ser uma mercadoria lucrativa e objeto de exploração por parte dos detentores dos meios de produção.

O ócio, a liberdade, a contemplação e a política eram os valores básicos das sociedades antigas. No mundo ocidental, vai predominar a herança judaico-cristã, na forma como o trabalho é concebido e organizado socialmente (ROCHA e FRITSCH, 2002).

De acordo com Konder (1992, p. 108), “o trabalho tornou-se numa realidade sufocante e opressora hoje para os trabalhadores, tornou-se estranho ao trabalhador e alienante”. Ainda segundo Konder:

A alienação deriva da divisão social do trabalho, isto é, da propriedade privada. Quando alguns homens passaram a impor aos outros as condições em que deveriam trabalhar, o trabalho passou a se ressentir de uma inevitável degradação. Os males dessa degradação passaram a se estender às mais diversas esferas e aos mais diversos níveis da atividade humana, causando graves prejuízos à criatividade dos homens em geral. O modo de produção baseado na propriedade privada e na exploração classista estimulavam a competição entre pessoas e grupos particulares, tornando-a cada vez mais exacerbada e truculenta, e acarretando graves danos à dimensão comunitária da vida. O modo de produção capitalista, correspondente aos interesses da burguesia vitoriosa, levou a competição ao extremo: com a *generalização da produção para o mercado* e com a expansão vertiginosa da circulação do dinheiro, a dimensão comunitária da vida passou a sofrer uma destruição sistemática, implacável, sem precedentes. Os valores tradicionais, em que as pessoas se apoiavam para dispor de algum equilíbrio interno e para programar suas vidas, foram sendo corroídos pelo dinheiro, que mercantiliza tudo, que tende a reduzir todas as coisas a cifras. No lugar dos valores corroídos, o dinheiro não permitia que surgissem novos valores, já que, mal eles se afirmavam, eram postos no mercado, recebiam um preço e sofriam relativização. A “alienação”, então, passou a contaminar a sociedade inteira, promovendo a proliferação de pessoas angustiadas, solitárias, inseguras. Usando a terminologia de Marx, poderíamos dizer que o “valor de troca” (que é sempre quantitativamente mensurável) vai dominar a existência dos homens a tal ponto que eles já não conseguem confiar em seus “valores de uso” (que são sempre qualitativos e subjetivos).

Analisando as afirmações de Konder, podemos dizer que a partir da ascensão burguesa o trabalho passa a ser tratado como mercadoria de troca entre detentor dos meios de produção e detentor da força de trabalho. A força humana de trabalho é reduzida a simples mercadoria.

Para Rocha e Fritsch, (2002, p. 58), trabalho tem um significado mais abrangente:

(...) é uma operação humana de transformação da matéria natural em objeto de cultura, homem em ação para sobreviver e realizar-se criando instrumentos, e com esses todo um universo de vinculação com a natureza, realização de uma obra de reconhecimento social.

Para Cattani (1996 apud ROCHA e FRITSCH, 2002, p. 58):

o trabalho, como ato concreto, individual ou coletivo, é, por definição, uma experiência social. Opressão e emancipação, tripallium (tortura) e prazer, alienação e criação são suas dimensões ambivalentes, que não se limitam à jornada laboral, mas que repercutem sobre a totalidade da vida em sociedade.

Segundo o raciocínio de Cattani, temos então duas faces na questão do trabalho que são ambivalentes. A face positiva, onde o trabalho é considerado uma satisfação pessoal, um crescimento pessoal, um ato de relacionar-se com o mundo e com a natureza. E a face negativa, que considera o trabalho somente como sofrimento, exploração, opressão, alienação, detrimento da saúde mental e física.

Em contraposição a essa visão de Cattani sobre o trabalho, podemos dizer que o sofrimento causado pelo trabalho é sua contradição. O trabalho é o cerne da sociabilidade humana, e o sofrimento advindo do trabalho se dá através das contradições do capitalismo, na diferença de classes, de pobres e ricos.

Mas, podemos observar o trabalho como sendo também prazeroso e indispensável à vida dos sujeitos, à medida que os insere na sociedade. Dessa forma, para Konder (1992, p. 105):

Pelo trabalho, o sujeito humano se contrapõe ao objeto e se afirma como sujeito num movimento realizado para dominar a realidade objetiva: modifica o mundo e se modifica a si mesmo. Produz objetos e, paralelamente, altera sua própria maneira de estar na realidade objetiva e de percebê-la. E – o que é fundamental – faz a sua própria história. “Toda a chamada história mundial” – assegura Marx – “não é senão a produção do homem pelo trabalho humano”.

Percebe-se então que o trabalho é fundamental na vida dos sujeitos, inserindo-os no meio social, colaborando na construção de identidades individuais e de autoconsciências,

levando os sujeitos ao reconhecimento de si mesmos e da coletividade e é claro atendendo a satisfação de necessidades.

O que faz então do trabalho algo penoso, até mesmo torturante ao trabalhador? Acreditamos que o trabalho torna-se penoso e torturante na medida em que o capital explora de forma efetiva os trabalhadores, causando opressão, alienação, falta de condições plenas de subsistência ao trabalhador e a sua família.

A questão trabalho vem se modificando ao longo do tempo, como já foi apontado anteriormente, hoje temos uma reestruturação do capital que trouxe a flexibilização do trabalho. Como esta flexibilização afeta o trabalhador? É o que será visto no próximo subitem.

1.2 TRANSFORMAÇÕES SOCIETÁRIAS E A REESTRUTURAÇÃO PRODUTIVA

Para analisarmos as novas estruturas do mundo do trabalho, temos que primeiramente perceber como estas transformações se deram no decorrer da história e que aspectos sociais, políticos e econômicos são percebidos juntamente com as transformações aí ocorridas. Devemos analisar o contexto social como um todo.

De acordo com Netto (1996), podemos perceber na década de 70 transformações societárias que vão influenciar as duas décadas seguintes, os anos 80 e 90. Estas transformações ocorrem devido a uma recessão na economia capitalista que acontece de forma generalizada, e que põe fim a um crescimento da economia, que por muitos anos “sustentou o pacto de classes que expressava-se no Welfare State”, pacto de classes este, entre capitalismo e democracia social, entre fordismo-keynesianismo. Então, para dar solução a esta recessão da economia capitalista dever-se-ia nascer um novo padrão de crescimento, que neste caso, acabou com todo arranjo sócio-político existente até o momento, e ainda tornou as contradições do capital bem mais visíveis e perceptíveis.

Harvey (1993 apud NETTO, 1996, p. 90), diz que:

a crise dos anos 70 assinalou a exaustão do padrão capitalista monopolista fundado num regime de acumulação “rígido”, que ele designa como “fordista-keynesiano”, para preservar-se e reproduzir-se, o capitalismo monopolista contemporâneo quer enfrentar a nova agudização das suas contradições iminentes recorrendo a um outro

regime de acumulação, “flexível”, que implica, necessariamente, um correspondente modo de regulação.

O capitalismo, com um novo modo de organização do trabalho, caracterizando-se como flexível, aparece inicialmente em alguns países como a Itália, a Suécia, mas a experiência que teve maior expressão foi a ocorrida no Japão, na empresa Toyota, e expande-se notoriamente por todo o mundo. Antunes (1996, p. 80), coloca que:

O toyotismo é um processo de organização do trabalho fundado numa resposta imediata à demanda, numa organização flexível do trabalho, numa produção integrada e que supõem necessariamente o envolvimento do trabalho, acarretando o estranhamento¹ do trabalhador, sua alienação do trabalho, que se torna menos despótico e mais manipulatório. A hierarquia das fábricas é gradativamente substituída por um sistema em que o trabalhador torna-se vigia de si próprio, a empresa é a sua empresa, a produtividade é a produtividade da sua empresa. Não é preciso dizer que esse sistema de flexibilização do trabalho supõe a flexibilização dos direitos do trabalho.

As leis trabalhistas em nosso país, conquistadas a partir da Consolidação das Leis Trabalhistas - CLT, advindas de anos de luta dos trabalhadores, são um entrave para o capitalismo, e já está em curso um processo de reformulação da CLT, pois se percebe que o capital se movimenta a passos curtos, mas decisivos, sem que a grande maioria dos trabalhadores note. A questão das terceirizações, por exemplo, anos atrás eram poucos os serviços terceirizados em uma empresa, como a alimentação, a limpeza entre outros. Hoje, a maioria das empresas tem serviços terceirizados e esses terceiros – os trabalhadores – não possuem direitos essenciais, não recebem um salário digno e nem mesmo estão organizados em sindicatos para poderem reivindicar direitos.

Este novo estágio do sistema capitalista, que é tardio e contemporâneo, também vem sendo favorecido pelas novas tecnologias que estão surgindo, a eletrônica, a informatização da automação, a robótica, que afetam as forças produtivas. Netto (1996, p. 92), afirma que:

¹ De acordo com Antunes (1995, p. 125), “O estranhamento é a abstração da natureza específica, pessoal do ser social, que atua como homem que se perdeu a si mesmo, desumanizado. O estranhamento remete, pois, à idéia de barreiras sociais que obstaculizam o desenvolvimento da personalidade humana”.

a revolução tecnológica tem implicado uma extraordinária economia de trabalho vivo², elevando brutalmente a composição orgânica do capital. Resultado direto disso, é o crescimento da força de trabalho excedentária em face dos interesses do capital. Também as exigências de trabalho superqualificado devido às novas tecnologias, coroam aquela reestruturação que conserva os padrões de exploração, mas que agora se acentuam em demasia sobre o elemento feminino que se tornou essencial como força de trabalho, bem como sobre os mais jovens, sem esquecer os emigrantes, que nos países desenvolvidos realizam o “trabalho sujo”³.

No nível social, modifica-se a estrutura das classes da sociedade burguesa, esta modificação se expressa, por exemplo, “no desaparecimento de classes sociais como o campesinato” (Neto, 1996, p. 93). As transformações sociais não ficam apenas na estrutura das classes, segundo Neto (1996, p. 95), também aparecem:

[...] profundas modificações no perfil demográfico das populações, tem se a expansão urbana, o crescimento das atividades de serviços, à difusão da educação formal, novos circuitos de comunicação social [...]. Rebatendo na estrutura da família e muito ligada às transformações de natureza cultural elas convulsionam os padrões de sociabilidade.

A cultura também sofre uma revolução, “onde percebe-se o triunfo do indivíduo sobre a sociedade, há o rompimento dos fios que ligavam os seres humanos em texturas sociais” (HOBSBAWN, 1995, p. 328 apud NETTO, 1996, p. 98).

O Estado burguês deve minimizar sua ação reguladora sobre a economia, bem como, suas funções na área social. Assim, rompe-se o pacto de classes que era expresso pelo Welfare State, e as políticas sociais vão lentamente desaparecendo. Essa característica, segundo Netto (1996), podemos notar no “programa thatcherista”, onde se tem como estratégia para enfrentamento da recessão, a minimização do Estado burguês e corte nos gastos públicos, principalmente com a área social. O que se quer do Estado é que somente diminua os gastos do capital com a reprodução da força de trabalho. A “desqualificação das funções do Estado” traz consigo a ideologia neoliberal, e com ela, as privatizações, o endeusamento do indivíduo, e a chamada “satanização do Estado”, que é

² Segundo Marx (1983, p. 233), “A substância efetiva do capital empregado em salário é o próprio trabalho, a força de trabalho em ação, criando valor, o trabalho vivo que o capitalista troca por trabalho morto, materializado [...]”.

³ A expressão trabalho sujo refere-se a trabalhos de pouca qualificação, que ninguém quer realizar nos países desenvolvidos.

sempre visto como ineficiente, ineficaz, incapaz de dirigir o país. Daí surge a idéia de que o que vem da área privada sempre é melhor, então privatizemos tudo, pois assim tudo funcionará melhor.

Constatamos por meio dos diversos autores estudados até o momento, que a pauperização da população mundial somente tem aumentado, devido a este processo de flexibilização. Percebe-se então que este esforço do capital para contornar os problemas advindos de seu próprio processo produtivo, não tem surtido resultado. Esses problemas, segundo Netto (1996, p. 102) se expressam em três dados:

[...] primeiro o crescente alargamento da distância mundial entre o mundo rico e o pobre, e provavelmente dentro do mundo rico entre seus ricos e seus pobres; [...] a ascensão do racismo e da xenofobia; [...] e por fim, a crise ecológica do globo.

No Brasil, o projeto do capitalismo monopolista para se transformar e continuar sua trajetória, deparou-se com muitas particularidades. Primeiro que em nosso país não existiu um Welfare State propriamente dito, nunca houve um estado de bem estar social, nossos números são gritantes quando se fala na área social, que sempre foi deixada de lado.

Também deve ser lembrada aqui a questão de que o Brasil foi um país que possuiu um período de ditadura militar, que nos deixou uma dívida social imensa. A transição democrática teve na Constituição de 1988 uma aliada. Mas, tivemos um governo com Fernando Collor de Melo que nos apresentou ao capital estrangeiro, começaram então, os ajustes estruturais para o neoliberalismo, as privatizações, a abertura do país ao capital estrangeiro. E com a entrada no poder de Fernando Henrique Cardoso, estes ajustes estruturais iniciados no curto mandato de Collor, foram retomados.

Todas estas particularidades brasileiras, unidas à flexibilização dos direitos sociais e trabalhistas, tornarão as seqüelas do capitalismo neoliberal mais profundas em nosso país, o que reflete em todos os aspectos de nossa sociedade, sejam eles sociais, políticos, econômicos ou culturais.

Os trabalhadores em nosso país são grandes prejudicados neste novo estágio do sistema capitalista, a saúde do trabalhador e sua qualidade de vida no trabalho, tornar-se-ão precárias diante deste novo estágio do capital que traz como principal característica a flexibilização de direitos, é o que será apresentado a seguir.

1.3 SAÚDE DO TRABALHADOR E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

Fazendo uma análise histórica percebe-se que há uma relação muito íntima entre saúde do trabalhador e qualidade de vida no trabalho.

Percebe-se que o desgaste do trabalhador caminha junto com o sistema capitalista. Sendo este um sistema que busca a mais valia, e tem o trabalhador como força de trabalho a ser explorada, além de propiciar o aumento da competitividade e da alienação, traz consigo uma crescente problemática da saúde do trabalhador, o que interfere diretamente na produção.

Por meio de uma retomada histórica pode-se verificar o destaque destinado à saúde em sua crescente relação com o trabalho e a satisfação do trabalhador, pois o termo saúde sempre esteve relacionado ao contexto social, político e econômico do país (SILVA, 2004).

De acordo com Silva (2004), no Brasil, é a partir de 1904 que temos as primeiras iniciativas em relação à saúde do trabalhador, através da realização de projetos voltados a regulamentação dos acidentes de trabalho. Somente em 15 de janeiro de 1919 a partir do Decreto Legislativo nº 3.724, houve a criação da primeira legislação relativa a acidentes do trabalho.

Em 1934, o governo de Getúlio Vargas impulsiona o crescimento industrial e com isso aumentam os problemas com a saúde do trabalhador, também devido ao contexto social do país. No mesmo ano o Papa Leão XIII elabora uma Encíclica que visava a melhoria nas condições de vida dos trabalhadores de todo o mundo que eram afetados pelas mazelas do sistema capitalista, onde possuíam péssimas condições sociais e também econômicas.

Na era Vargas temos então uma maior preocupação com a saúde, que passou a ser reconhecida como direito, que era, infelizmente somente garantida para quem possuía vínculos empregatícios. Mas pode-se dizer, que mesmo não existindo ainda programas que visavam a qualidade de vida no trabalho, percebiam – se já nuances, onde havia uma maior preocupação com a saúde e também com a prevenção de doenças (SILVA, 2004).

Em 1º de maio de 1943, é editada a Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, através do decreto lei nº 5454, que reúne num só instrumento legal as legislações trabalhistas, que estão em vigor até os dias atuais.

De acordo com Freire (2000, p. 168):

Na sua forma imediata, a saúde do trabalhador manifesta-se no seu estado biopsíquico, que se relaciona com as condições materiais e sócio-políticas presentes no processo e condições de trabalho e vida do trabalhador. Estes, por sua vez, são determinados principalmente pelas relações sociais de produção no âmbito da sociedade nacional e global e do Estado Nacional.

Então, a saúde do trabalhador está diretamente ligada às suas condições de trabalho e estas condições de trabalho são determinadas por algo maior, o contexto social do país, bem como, pelo universo global. Como estamos vivendo sob o sistema capitalista de produção, que reestruturou-se em sua produção como um sistema flexível, a saúde do trabalhador se encaixa neste contexto e percebe-se que tem sido bastante afetada.

Segundo Dejours (1992, p. 134), “as doenças somáticas ou psíquicas podem surgir tanto em ambientes de trabalho nocivos quanto em ambientes que favorecem o trabalhador, que é o caso por exemplo dos ambientes de escritório”. A respeito da questão ele afirma que:

A violência na organização do trabalho pode, mesmo na ausência de nocividade dos ambientes de trabalho⁴ (por exemplo, nos empregos de escritório), criar doenças somáticas e não apenas psíquicas, é porque o aparelho mental não é um “*compartimento*” do organismo, simplesmente justaposto à musculatura, aos órgãos sensoriais e às vísceras. A vida psíquica é, também, um patamar de integração do funcionamento dos diferentes órgãos. Sua desestruturação repercute sobre a saúde física e sobre a saúde mental (grifo do autor). (1992, p. 134)

A cada dia exige-se dos trabalhadores um maior conhecimento das diversas funções da organização, uma polivalência do trabalhador, uma maior produtividade, conhecimento tecnológico, o trabalhador deve estar sempre à frente. Ele também sofre com o autoritarismo de muitos superiores, desigualdade e com a falta de poder de mudar as próprias condições de agressão física ou psicológica que sofre dentro de seu ambiente de trabalho. Tudo isso traz um desgaste ao trabalhador, que além de ter que ser “multiuso” para a empresa, tem que enfrentar o fantasma do desemprego, a ansiedade e o medo de ser substituído por um dos milhares de trabalhadores do exército de reserva.

⁴ Isto é, condições físicas, químicas e biológicas de trabalho.

Desse modo, o processo saúde-doença-trabalho se insere nos diversos aspectos da organização, divisão, processo e relações sociais no trabalho. Ele é concebido por Laurrel e Noriega (1989 apud FREIRE, 2000, p. 170):

(...) como um modo específico de trabalhar-desgastar-se de exploração e de resistência, que por sua vez, determinam padrões específicos de reprodução. A combinação especial entre os processos de desgaste e de reprodução origina o nexos biopsíquico humano, historicamente específico. Nesta concepção, não há uma separação entre o social e o biopsíquico, que logo se unem por um vínculo de mediação externo, pois o processo de trabalho é ao mesmo tempo social e biopsíquico

O desgaste, elemento central nesse conceito, é entendido segundo Freire (2000, p. 170) como “perda da capacidade potencial e/ou efetiva corporal e psíquica. Ou seja, não se refere a algum processo particular isolado, mas sim ao conjunto dos processos biopsíquicos”.

Frente a essas questões, podemos afirmar que como não há separação entre o social e o biopsíquico, pois o processo de trabalho é ao mesmo tempo social e biopsíquico, além de problemas internos das organizações, isto é, de relações no ambiente de trabalho, o trabalhador pode agregar a sua saúde problemas advindos do seu contexto social, econômico e familiar.

Dejours (1992, p. 133), traz a questão das patologias advindas do trabalho, e coloca que:

(...) a organização do trabalho exerce, sobre o homem, uma ação específica, cujo impacto é o aparelho psíquico. Em certas condições, emerge um sofrimento que pode ser atribuído ao choque entre uma história individual, portadora de projetos, de esperanças e de desejos, e uma organização do trabalho que os ignora. Esse sofrimento, de natureza mental, começa quando o homem, no trabalho, já não pode fazer nenhuma modificação na sua tarefa no sentido de torná-la mais conforme às suas necessidades fisiológicas e a seus desejos psicológicos – isto é, quando a relação homem-trabalho é bloqueada.

Como na afirmação de Dejours, percebe-se que o trabalhador não pode ser considerado como um sujeito separado de sua vida fora da organização, ele deve ser concebido como sujeito dentro de um contexto mais amplo, que engloba seu papel de trabalhador, seu papel de ser pertencente a uma família, a uma sociedade, de ser que tem desejos e esperanças, que muitas vezes esbarram com o que ele vive dentro da organização.

Isto então, pode trazer o sofrimento que em determinado momento é passível de causar impactos mentais ou físicos no trabalhador, doença psíquica ou física.

Devido a esses processos, sua qualidade de vida fica prejudicada, por isso há uma estreita relação entre qualidade de vida no trabalho e saúde do trabalhador.

Podemos dizer então, que sendo a organização local onde as relações são conflitantes, o bem – estar do trabalhador e a qualidade de vida do trabalhador, colabora para o bom andamento da organização, por isso um profissional que trabalhe cientificamente com esta área pode trazer benefícios as organizações.

Segundo a OMS, qualidade de vida é “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (The WHOQOL Group, 1995). Mas, para chegarmos a questão da qualidade de vida no trabalho devemos pensar antes na categoria “trabalho”, que já foi discutida anteriormente.

O trabalho ocupa um espaço central na vida das pessoas. No entanto, na maioria das vezes, estabelece-se uma ligação paradoxal entre as pessoas e suas relações de trabalho. Pode ser ao mesmo tempo uma atividade penosa, um fardo, uma doença, sofrimento e uma atividade prazerosa que dá sentido à vida, identidade pessoal, crescimento, desenvolvimento. A concepção de trabalho foi evoluindo ao longo da história, desde mera condição de sobrevivência (satisfação das necessidades básicas) até a condição de realização (atividade central, vital e essencial), (ROCHA e FRITSCH, 2002, p. 57).

Para Fernandes (1996 apud ROCHA e FRITSCH, 2002, p. 59), as ações que cabem dentro do termo “qualidade de vida no trabalho”, compreendem:

Gestão dinâmica e contingencial de fatores físicos, tecnológicos e sócio-psicológicos que afetam a cultura e renovam o clima organizacional, refletindo-se no bem estar do trabalhador e na produtividade das empresas. Constitui-se de todas as ações interdisciplinares desenvolvidas pela organização, desencadeada principalmente por profissionais de recursos humanos, de caráter preventivo, promocional e educativo, que visam a qualidade do ambiente de trabalho, o crescimento individual e coletivo das pessoas e os resultados da organização.

A QVT deve ser considerada dinâmica porque as organizações e as pessoas mudam constantemente; e é contingencial porque depende da realidade de cada empresa no contexto em que esta inserida. Além disso, pouco resolve atentar-se apenas para fatores

físicos, pois aspectos sociológicos e psicológicos interferem igualmente na satisfação dos indivíduos em situação de trabalho (CONTE, 2003, p. 34).

Mas devemos notar nessas afirmações a contradição que se apresenta, porque o capitalista, dono dos meios de produção quer o bem-estar de seus trabalhadores? Com certeza porque ele também ganha com esse bem-estar, trabalhadores felizes, de bem com a vida trabalham melhor, com mais qualidade e produzem mais, assim o patrão sempre ganha.

Bom Sucesso (1997 apud ROCHA e FRITSCH, 2002, p. 57), tenta adaptar um conceito de qualidade de vida no trabalho estrangeiro para a realidade brasileira, e define que:

Valorizar o viver é uma atitude que estimula buscar a cada dia mecanismos para a melhor convivência no trabalho, estabelecimento de novas relações de poder, centradas não apenas na hierarquia, mas no poder pessoal de criar, contribuir, somar, compartilhar, cooperar.

Segundo Rocha e Fritsch (2002, p. 60), as ações que cabem dentro do conceito de qualidade de vida do trabalhador compreendem:

promoção à saúde do trabalhador, o tratamento de doenças, o atendimento às necessidades sociais e expectativas das pessoas e da organização, a vivência de atitudes e comportamentos que levem a uma vida social, melhorias nas condições e no ambiente de trabalho.

Ainda segundo Rocha e Fritsch (2002, p. 58):

A qualidade de vida no trabalho deve contribuir para a construção de um movimento na sociedade, com a perspectiva do trabalho como um espaço onde se inter-relacionam tanto a vida dos sujeitos individuais quanto dos coletivos para crescimento e desenvolvimento destes mesmos sujeitos. (...) A qualidade de vida no trabalho, relaciona-se diretamente com as possibilidades concretas de no trabalho, as pessoas serem compreendidas como sujeitos humanos integrais e integradores, e de terem respondidas as suas expectativas, necessidades, desejos etc.

Portanto, a qualidade de vida no trabalho não deve ser somente observada na perspectiva de aumentar a produtividade da organização - motivo pelo qual o capitalista

investe em programas deste tipo. Então, será mesmo que é possível esse olhar dentro de um sistema capitalista? Acredito que levar a questão da qualidade de vida no trabalho para um lado menos relacionado à questão do aumento da produtividade é bastante complicado dentro do sistema capitalista, pois o empresário visa somente o lucro, que é obtido com a exploração dos trabalhadores.

Mas também creio que a qualidade de vida no trabalho, pode e deve ser utilizada pelos profissionais como um meio de realmente melhorar as condições de vida e trabalho dos trabalhadores, de desenvolver individualidades, de propiciar crescimento e saúde. Os profissionais da área social que são contratados pelos empresários para trabalhar em programas de qualidade de vida no trabalho possuem uma visão ampla em relação ao capitalismo e suas contradições, e podem realizar seu trabalho pensando realmente no bem-estar dos trabalhadores.

O profissional de Serviço Social tem sido solicitado pelas organizações para trabalhar em programas de qualidade de vida no trabalho e ergonomia, estes programas “se constituem como desafios para as organizações, trabalhadores e profissionais pela complexidade das variáveis envolvidas: saúde, segurança e o bem-estar das pessoas”. As práticas de desenvolvimento das pessoas e de ambientes saudáveis, de superação das injustiças sociais e apoio às atividades comunitárias colocam-se como um espaço que pode ser ocupado pelos assistentes sociais (ROCHA; FRITSCH, 2002).

Assim sendo, como os assistentes sociais trabalham com questões referentes à saúde do trabalhador dentro de programas de qualidade de vida no trabalho, e por conseguinte, com problemas relacionados à dependência química, é de grande importância um conhecimento mais aprofundado acerca do tema. É o que será abordado no próximo capítulo.

2 DEPENDÊNCIA QUÍMICA E SEUS FATORES SOCIAIS

O debate acerca do tema dependência química não é novo, e vem sendo bastante freqüente ao longo dos últimos anos. Debate-se sobre as drogas, seu uso e abuso, sobre os usuários e também sobre o tráfico que vem se intensificando no Brasil. Mas devemos ter um olhar mais amplo acerca da temática, um olhar voltado para a questão do porquê as pessoas se utilizam das drogas. Qual o motivo que realmente está por trás de querer se “anestesiarem”, sentir prazer, ou ficar “doidão”?

Nesta seção trataremos primeiramente as conceituações que envolvem a questão da dependência química, depois, uma contextualização sócio-histórica do consumo das drogas. Seguido dos fatores de risco associados à dependência química e por fim a relação entre dependência química e qualidade de vida do trabalhador.

2.1 DEPENDÊNCIA QUÍMICA E SUAS CONCEITUAÇÕES

A definição de saúde dada pela Organização Mundial da Saúde – OMS, coloca que: “a saúde é um estado de bem estar físico, mental e social e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidades”. Este então, deveria ser o ponto de partida para se chegar a um nível de saúde ótimo para todos (www.who.int). Mas devemos ter em mente que este “bem-estar físico, mental e social”, não deve ser considerado rigidamente, pois acreditamos que o bem-estar em sua totalidade é quase impossível de se conseguir. O ser humano é um ser inquieto por natureza, nunca está totalmente contente com o que possui, portanto, é difícil crer que essa definição de saúde possa ser alcançada.

Além disso, como conseguir ter saúde, de acordo com a definição da OMS, estando inserido no sistema capitalista e sendo partícipe de uma classe subalterna? Vivendo no sistema capitalista, os indivíduos que não possuem condições econômicas dificilmente conseguiram ter saúde, pois tudo no sistema capitalista gira em torno do mercado, a saúde é tratada como mercadoria. O trabalhador vende sua força de trabalho ao proprietário dos meios de produção em troca de um salário, que na maioria das vezes não supre as suas necessidades, e da sua família. Conseguir se alimentar com o salário que ganha, já traz contentamento aos trabalhadores, pois possuir um bem-estar físico, mental e social, está

fora das condições de sobrevivência que o capital permite aos trabalhadores. Ainda assim, guiar-nos-emos pela definição de saúde dada pela Organização Mundial da Saúde, porque é a que parece ser o caminho mais correto a seguir.

A Organização Mundial da Saúde, também define fármaco ou droga como “toda substância que, introduzida no organismo vivo, pode modificar uma ou mais de suas funções” (www.who.int).

Ainda de acordo com a OMS:

farmacodependência, se entende como o estado psíquico e às vezes físico, provocado pela ação recíproca entre um organismo vivo e uma droga. Esse estado se caracteriza por alterações de comportamento e outras reações, compreendendo sempre um impulso irreprimível de tomar a droga de maneira contínua e periódica, a fim de experimentar seus efeitos psíquicos e, às vezes, para evitar o mal-estar produzido pela privação⁵.

As características da substância são importantes para explicar o vício de consumi-la, mas há outras variáveis fundamentais que explicam esse processo. Entre elas estão a função inicial desse consumo e as características pessoais do indivíduo (repertórios básicos de conduta) (ANTÓN, 2000, p. 22).

Para Alarcón, Freixa e Soler (1981 apud ANTÓN, 2000, p. 23), o conceito de dependência está ligado necessariamente às ações farmacológicas conhecidas e à integração entre os efeitos do produto e a vida pessoal e social do indivíduo que o utiliza. Assim, a dependência não é simplesmente o resultado de efeitos imediatos ou agudos da substância e o comportamento que conduz a experimentar repetidamente esses efeitos. É uma situação complexa, na qual a estrutura social em que o indivíduo está imerso, as relações grupais e a exposição do produto por interesses econômicos formam um feixe que expressa as dificuldades de comportamento do toxicômano.

Devemos ter em mente a questão de que a dependência é um fenômeno complexo, onde algumas variáveis se tornam decisivas, como foi apontado anteriormente. Então o dependente químico não deve ser culpabilizado pelo estado problemático em que se encontra, pois para ele ter experimentado pela primeira vez uma droga, muita coisa aconteceu em sua vida antes disso, muita coisa está acontecendo no momento, e com certeza, como consequência de se utilizar de uma droga, muita coisa ainda vai acontecer.

⁵ Entende-se assim, que a privação da droga, causa no indivíduo dependente um mal-estar que o leva a uma busca incessante pela substância psicotrópica que utiliza.

A dependência dá origem a uma conduta de busca constante de drogas e a mudanças nas relações do indivíduo com a família, seu mundo social e profissional, mudanças de tal magnitude que passam a influir na maneira pela qual é vivida a supressão do produto (ALARCÓN; FREIXA; SOLER, 1981 apud ANTÓN, 2000, p. 23).

O indivíduo passa a conduzir sua vida com o intuito de ter a droga a ser consumida nas mãos. Ele não pensa em nada quando está na busca pela droga, não há individualidade, não há família, não há mundo social, ele se torna escravo da droga que inicialmente lhe serviu de válvula de escape das situações adversas da vida.

Segundo Alarcón, Freixa e Soler (1981 apud ANTÓN, 2000, p. 23):

Tradicionalmente fala-se de dois tipos de dependência: psíquica e física. O primeiro tipo de dependência é definido como uma situação em que há um sentimento de satisfação e um impulso psíquico que requer a administração regular e continuada da droga para produzir prazer ou evitar mal-estar. Trata-se pois do desejo excessivamente forte do estado emocional agradável buscado e produzido pelas drogas. O segundo tipo de dependência defini-se geralmente como um estado de adaptação que se manifesta pelo surgimento de intensos transtornos físicos quando a administração da droga é interrompida. Esses transtornos consistem na síndrome de abstinência, constituída por séries específicas de sintomas e sinais de caráter psíquico e físico, peculiares a cada tipo de droga.

Mas como já apontado anteriormente, a dependência não é um fator apenas psíquico e físico, Macia coloca que é mais adequado falar em *dependência comportamental* (1986 apud ANTON, 2000, p. 23 – grifo do autor). E concordando com a expressão da autora, podemos afirmar que além dos componentes psíquico e físico que a dependência possui, ela também possui fatores pessoais e sociais que determinam como o dependente irá se comportar.

Segundo a OMS, o uso de drogas deve ser classificado em:

- Uso na vida: quando a pessoa fez uso de qualquer droga pelo menos uma vez na vida;
- Uso no ano: quando a pessoa utilizou droga pelo menos uma vez nos doze meses que antecederam à consulta;
- Uso no mês ou recente: quando a pessoa utilizou drogas pelo menos uma vez nos 30 dias que antecederam à consulta;
- Uso freqüente: quando a pessoa utilizou drogas seis ou mais vezes nos 30 dias que antecederam à consulta.

Antón (2000, p. 24), traz outra classificação das pessoas quanto à possível relação com as drogas, e as classifica em cinco grupos:

1. *Abstinentes*. Pessoas que não tiveram nenhuma relação com a substância e nunca a utilizaram em nenhuma ocasião, para nenhuma finalidade.
2. *Usuários experimentais ou casuais*. Pessoas que só experimentaram a droga em uma ocasião e que depois dessa única experiência não voltaram a consumi-la.
3. *Usuários ocasionais*. Pessoas que só consomem alguma substância de vez em quando, sem que apareça nenhum sintoma de tolerância a ela.
4. *Usuários habituais*. Pessoas que utilizam a droga com relativa frequência, apresentando os sintomas de tolerância e comportamentos tendentes à continuidade do uso, embora não manifestem a síndrome de tolerância em sua totalidade. Nesses indivíduos já se pode observar uma alteração do funcionamento pessoal.
5. *Dependentes*. Pessoas que usam a droga com muita frequência. Esse uso prolongado e frequente conduz à síndrome de dependência, com manifestação clara da tolerância e da síndrome de abstinência.

Quando se fala em dependência química, ouve-se muito a respeito da tolerância, mas o que vem a ser tolerância? Segundo Curry (2002, p. 100), “é a necessidade de o indivíduo usar doses cada vez maiores da droga para obter os mesmos efeitos que sentia no início”. Ele ainda traz a classificação de três tipos distintos de tolerância:

1. *Tolerância comportamental*. É uma adaptação aos efeitos psicológicos da droga.
2. *Tolerância farmacodinâmica*. É uma adaptação no lugar específico do cérebro onde as drogas atuam, de forma que a resposta se torna reduzida.
3. *Tolerância farmacocinética*. Consiste na destruição mais rápida da droga no sangue, principalmente por causa da ativação de enzimas no fígado.

Assim, de acordo com a tolerância do organismo do indivíduo dependente, ele passa a buscar cada vez mais a droga e em quantidades sempre superiores a quantidade utilizada anteriormente. O que pode levar a morte, como acontece muito com os indivíduos que consomem cocaína, que quando utilizada em grandes quantidades causa parada respiratória. Exemplo disso são os usuários desta droga.

As drogas podem ser classificadas ainda, de acordo com a ação farmacológica que desempenham sobre o cérebro⁶. Elas podem ser drogas depressoras do sistema nervoso central (ver quadro 01); estimulantes (ver quadro 02) ou perturbadoras do sistema nervoso central (ver quadro 03).

De acordo com Carlini:

As drogas depressoras, como o próprio nome indica diminuem a atividade do SNC, ou seja, esse sistema passa a funcionar mais lentamente. Como consequência aparecem os sintomas e os sinais dessa diminuição: sonolência, lentificação psicomotora, etc. Algumas dessas substâncias são úteis como medicamentos em casos nos quais o SNC da pessoa esta funcionando “muito acima do normal”, como por exemplo em epilepsias, insônias, excesso de ansiedade, etc. Entre os meninos em situação de rua, as drogas depressoras mais consumidas são: álcool, inalantes e benzodiazepínicos (1994, CARLINI apud CARLINI et al. 2001, p. 03).

Quadro 1: Drogas depressoras do sistema nervoso central

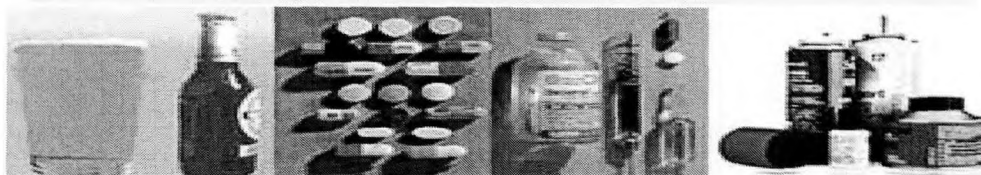
Álcool

Benzodiazepínicos (tranqüilizantes ou calmantes)

Barbitúricos (soníferos)

Opiáceos

Inalantes



Nota: Depressores do sistema nervoso central [da esquerda para a direita]: álcool, comprimidos de benzodiazepínicos, opiáceos sintéticos e inalantes.

Fonte: Dados retirados do site Álcool e Drogas sem Distorção - www.einstein.br/alcooledrogas - Programa Álcool e Drogas – PAD – do Hospital Israelita Albert Einstein – acesso em 01/07/2006.

Carlini coloca que as drogas estimulantes:

são aquelas que estimulam atividade do SNC, fazendo com que o estado de vigília fique aumentado (portanto diminui o sono), haja “nervosismo”, aumento da atividade motora, etc. Em doses mais elevadas chegam a produzir sintomas perturbadores do SNC, tais como delírios e alucinações. A droga estimulante mais utilizada por meninos

⁶ Dados retirados do site Álcool e Drogas sem Distorção (www.einstein.br/alcooledrogas) Programa Álcool e Drogas (PAD) do Hospital Israelita Albert Einstein. Acesso em: 01/07/2006.

em situação de rua é a cocaína e seus derivados, como cloridrato, crack, merla, pasta, etc (1994, Carlini, apud. CARLINI et. al 2001, p. 04).

Quadro 2: Drogas estimulantes do sistema nervoso central

Cocaína

Anfetaminas & derivados

Nicotina

Cafeína



Nota: Os estimulantes: o crystal (derivado das anfetaminas), a cocaína, o cigarro de tabaco (nicotina) e a noz de cola em pó (caféina).

Fonte: Dados retirados do *site* Álcool e Drogas sem Distorção - www.einstein.br/alcooledrogas - Programa Álcool e Drogas – PAD – do Hospital Israelita Albert Einstein – acesso em 01/07/2006.

Ele ainda traz a respeito das drogas perturbadoras do sistema nervoso central que:

Neste grande grupo temos as drogas que produzem uma mudança qualitativa no funcionamento do SNC. Assim, alterações mentais que não fazem parte da normalidade, como por exemplo, delírios, ilusões e alucinações, são produzidos por essas drogas. Por essa razão, são chamadas de psicoticomiméticas, ou seja, drogas que mimetizam psicoses (1994, Carlini, apud CARLINI et al. 2001, p. 04).

Quadro 3: Drogas perturbadoras do sistema nervoso central

Mescalina

Maconha (Δ -9 THC)

Psilocibina (cogumelo)

LSD-25

DMT (Ayahuasca ou Santo Daime)

MDMA (Ecstasy)

Anticonérgicos naturais (lírio) e sintéticos (Artane®, Bentyt®)



Nota: Cogumelos do gênero *Psilocybe*, conhecidos como os cogumelos sagrados do México.

Fonte: Dados retirados do *site* Álcool e Drogas sem Distorção - www.einstein.br/alcooledrogas - Programa Álcool e Drogas – PAD – do Hospital Israelita Albert Einstein – acesso em 01/07/2006.

Observa-se que são muitos os fatores relacionados para que se tenha um comportamento final do indivíduo dependente. Primeiro temos o motivo pelo qual o faz buscar a droga inicialmente, depois o contexto social que o envolve, e por fim a droga que ele utiliza, que causa diferentes efeitos no usuário.

Após este apanhado de conceitos, bastante relevantes, vamos agora entrar no contexto histórico do uso das drogas. Por que e como ao longo do tempo o homem vem se utilizando de substâncias psicoativas?

2.2 CONTEXTO SÓCIO-HISTÓRICO DO CONSUMO DE DROGAS

As mudanças que vem ocorrendo no mundo do trabalho, devido principalmente à ideologia neoliberal adotada por nossa sociedade, vem trazendo em seu bojo a precarização dos processos de trabalho, o enfraquecimento da organização dos trabalhadores, bem como a falta da qualidade de vida e de trabalho de grande parte dos trabalhadores. Estas mudanças no mundo do trabalho, expressam-se através das terceirizações, da automação industrial, utilização de microeletrônica e robótica, processos de trabalho que levam a alienação dos trabalhadores.

Segundo Mota e Amaral (2000, p. 35), “os dados brasileiros permitem afirmar que a marca da reestruturação produtiva no Brasil é a redução dos postos de trabalho, o desemprego”, claro que não é a única marca da reestruturação produtiva no Brasil, podemos afirmar ainda, que ela trouxe a flexibilização dos direitos trabalhistas, as terceirizações, entre outras conseqüências. Nesse contexto, o indivíduo com problemas relacionados à dependência química é bastante vulnerável, pois a qualquer momento pode ser dispensado de seu posto de trabalho. Visto que o exército de reserva é cada vez mais numeroso, os empregadores não sentem a necessidade de tratar este empregado e recuperá-lo para reassumir seu posto de trabalho, pois é um processo dispendioso e demorado. Mas, contraditoriamente, existem algumas empresas que preferem investir na recuperação de seus empregados, pois seria mais dispendioso para estas, contratar outra pessoa para assumir o posto de trabalho e ter que investir alto no treinamento deste novo membro da empresa. Apesar disso, mesmo que a empresa tenha esta postura de querer tratar seu empregado, ela o faz em benefício próprio, visando apenas, e somente o lucro e o sucesso de suas ações.

Contudo, o próprio contexto social em que se encontra o trabalhador, a iminência de perder seu posto de trabalho, a exigência de maior produção, a competitividade, os baixos salários, o estresse diário, podem levar ao consumo de drogas, como uma fuga dos problemas, uma maneira de amenizar a vida conturbada que possui, fazendo com que cada vez mais problemas com dependência química sejam diagnosticados dentro dos mais diversos ambientes de trabalho.

A questão do envolvimento de pessoas com álcool e outras drogas vai além da simples busca dos efeitos dessas substâncias. Diversas causas para o uso de drogas podem ser consideradas: a disponibilidade das mesmas, as características de personalidade, o uso de substâncias por parte de parentes ou amigos, problemas familiares e pessoais, pressão no trabalho, eminência de desemprego, problemas de cunho econômico, e assim por diante. A junção desses fatores podem levar uma pessoa ao consumo de drogas e, também a conseqüente dependência. Muito além de um problema “médico” ou “caso de polícia”, os problemas relacionados ao consumo excessivo de álcool, o uso de tabaco e outras drogas são questões que abrangem toda a sociedade (SENAD, 2006).

A dependência química, ou simplesmente a utilização de substâncias psicoativas, historicamente, aparecem em todas as épocas e em todas as sociedades, a forma e o conteúdo é que se modificam, se transformam de acordo com as transformações sociais e culturais de um determinado local. De acordo com Mandon (1991, p. 231):

Acrescentam-se às toxicomanias tradicionais, utilizações de drogas novas ou incomuns, ligadas a empréstimos culturais ou a transtornos técnicos, econômicos ou políticos; como se cada cultura trouxesse embutida nela, ao mesmo tempo, suas normas de toxicidade e de tolerância a determinada droga.

Afirmamos, então, que, de acordo com o passar dos anos, ou em diferentes sociedades, uma droga pode ser considerada: boa ou ruim, lícita ou ilícita, na moda ou careta, que colabora com a saúde ou não, moralmente aceitável ou não, caso de polícia ou aceitável em qualquer ambiente. Tudo depende da cultura, de fatores sociais, das normas de cada sociedade e em cada período da história.

Parafraseando Mandon (1991, p. 232):

Assim, segundo os países ou as épocas, o grau de tolerância, que define o uso e o abuso de toxidade, varia com o sistema de valores que ele

traduz em um certo meio de vida. (...) não é exatamente o próprio produto tóxico que está em pauta, mas o que ele representa, na sua utilização aparentemente transgressiva: observamos, por exemplo, no século XVIII, que o uso de tabaco era proibido na Bavária, na Saxônia, em Zurique... o sultão de Murad IV, no império otomano, decretou pena de morte para os fumantes de tabaco; ou, em sentido inverso, o uso de ópio de expandiu-se a tal ponto, na China, que poderíamos contar, logo após a última guerra mundial, cerca de 46 milhões de fumantes de ópio... e na França o alcoolismo pôde, impunemente, provocar destruições sociais e econômicas do nosso conhecimento. Aliás, a Comissão Real sobre o Ópio conclui, em 1885, que o ópio, assim como o álcool dos ocidentais, não era uma substância temível.

Assim, nos surgem as seguintes questões: onde fica a linha que separa o direito ou não direito de utilizar determinada droga? A pessoa que a utiliza é toxicomaniaca ou o uso da droga é institucionalizado, aceitável na sociedade? Apresentamos, então, em resposta a estas questões, o exemplo canadense, onde em 1968, o consumo de 3 bilhões de comprimidos de aspirina e de 56 milhões de doses de anfetamina (sem falar nas doses comuns de barbitúricos), ilustra bem este aspecto de institucionalização do uso de certas drogas, o que com outras drogas colocaria a pessoa na situação de ser considerada toxicomaniaca⁷ (MANDON, 1991).

Essa institucionalização se dá dentro de um determinado local e dentro de uma determinada sociedade, através do sistema cultural. O termo “cultura”, no sentido tradicional em antropologia, poderia ser definido como “o conjunto organizado das expressões ideológicas e materiais das relações mantidas pelos homens entre si e no seu ambiente”. Os fenômenos ligados ao uso da droga devem ser recolocados neste conjunto cultural, que corresponde à globalidade de um sistema social (MANDON, 1991, p. 234).

Primitivamente, o homem desenterrava raízes e mastigava folhas para experimentar o resultado, atualmente, criamos substâncias nos laboratórios, e os efeitos não são mais experimentados por acidente, mas sim sob comando, modifica-se a consciência sob comando. O toxicólogo Ludwing Lewin, a respeito das drogas, “excetuando unicamente os alimentos”, coloca que “não existem substâncias que tenham estado tão intimamente associadas à vida dos povos, em todos os países e em todos os tempos” (19??, apud MANDON, 1991, p. 234).

⁷ A Organização Mundial da Saúde definiu toxicomania como um estado de intoxicação resultante do consumo repetido de uma droga nociva para o indivíduo e para a sociedade, e que engendra a dependência em relação a esta droga.

Ainda podemos trazer o uso de substâncias psicoativas, como parte de rituais religiosos, como maneira de levar o homem a um contato mais próximo com o sobrenatural. A ligação com o sagrado, sempre foi fundamental na vida do ser humano, seja na antiguidade grega (com o Orfismo ou as “Orgias sagradas” de Eleusis), no Egito contemporâneo com Amenófis I (onde apreciavam-se as virtudes do ópio) ou ainda na Índia antiga (com a tradição ariana do culto ao Soma) ou, finalmente, no culto dos cogumelos, tão expandido na Europa (MANDON, 1991).

Cada sociedade, em cada tempo, possui regras a respeito das drogas e traz a determinação de quais drogas são lícitas, isto é, são socialmente aceitáveis, podem ser consumidas socialmente, como álcool e tabaco, exemplo do Brasil. E quais drogas são ilícitas, não podem ser consumidas socialmente, são proibidas, e sua utilização é considerada tráfico de drogas pelos órgãos policiais, como por exemplo, a cocaína, a maconha, o crack, o êxtase, também regras sociais em nosso país. Mas a licitude ou não licitude de determinada substância psicoativa depende muito das regras de cada país, por exemplo, no Brasil o álcool é uma droga lícita, nos países muçulmanos é uma droga ilícita, recentemente a Câmara dos Deputados do México estabeleceu doses de drogas para o consumo pessoal (entre elas de cocaína, maconha, ópio e heroína) e sanções para quem portar uma quantidade maior. Os deputados sancionaram reformas de leis federais para legalizar a posse de 500 miligramas de cocaína, 5 gramas de ópio preparado para fumar, 25 miligramas de heroína e 5 gramas de maconha, entre outras drogas, para consumo pessoal (www.uol.com.br/uolnews).

Então percebemos claramente com os exemplos acima que, realmente a cultura de cada país, as regras sociais estabelecidas, é que vão determinar se o consumo de determinada substância será ou não será lícito.

Mas o consumo de substâncias psicoativas trazem riscos para os dependentes, sendo essas substâncias consideradas lícitas ou ilícitas pela sociedade em que o indivíduo se insere. É o que discutiremos no próximo item.

2.3 FATORES DE RISCO EM RELAÇÃO ÀS DROGAS

A Organização Mundial da Saúde - OMS considera como mais propensa ao uso de droga, a pessoa:

- sem adequadas informações sobre os efeitos das drogas;
- com uma saúde deficiente;
- insatisfeita com a sua qualidade de vida;
- com personalidade deficientemente integrada;
- com fácil acesso às drogas;

Em contrapartida, as pessoas com menor possibilidade de utilizar drogas seria aquela:

- bem informada;
- com boa saúde;
- com qualidade de vida satisfatória;
- bem integrada na família e sociedade;
- com difícil acesso às drogas.

Como já foi apontado anteriormente, as drogas são classificadas em: depressoras do sistema nervoso central - SNC, estimulantes do SNC e perturbadoras do SNC. De acordo com a classificação, as drogas afetam diferentemente o Sistema Nervoso Central, podendo levar a pessoa que está sob o efeito de determinada substância psicoativa a correr diversos riscos.

Uma pessoa dependente de uma droga depressora do sistema nervoso central, como o álcool por exemplo, pode sofrer de alterações no fígado, hipertensão, gastrite, problemas intestinais e diminuição das defesas do organismo, bem como de cânceres. Também vai ter problemas relacionados ao comportamento, como transtornos de humor, agressividade, irritabilidade, desconfiança, deterioração intelectual progressiva e tudo isso vai se misturar aos problemas de trabalho, familiares e sociais que surgirão devido ao abuso do álcool. Devemos relatar também a relação bastante estreita entre álcool e acidentes de trânsito, que geralmente resultam em mortes e também em relação a acidentes de trabalho, como amputação de membros durante a utilização de máquinas (ANTÓN, 2000).

No caso das drogas estimulantes do sistema nervoso central, podemos citar os exemplos das anfetaminas, da cocaína e de um estimulante de menor ação no sistema nervoso central, como a nicotina, mas que atualmente é um grande problema social, pois a nicotina causa dependência rapidamente. As anfetaminas são responsáveis por uma sensação de energia, aumentam a capacidade de concentração e evitam o cansaço e o sono, são utilizadas por exemplo, por pessoas que precisam ficar muito tempo acordadas, como motoristas que dirigem a noite e não podem parar pra descansar e dormir. Isso acarreta, muitas vezes, acidentes de trânsito com esses motoristas, pois quando o efeito da droga

passa o cansaço é grande e a pessoa simplesmente dorme no volante. As anfetaminas também podem causar falta de apetite, desnutrição, perda de defesas, lesões vasculares-cerebrais acompanhadas de uma deterioração mental, quando o consumo é prolongado (ANTÓN, 2000). Os usuários de cocaína correm o risco de enfarte do miocárdio durante seu consumo, e também de acidentes vasculares cerebrais. Com doses maiores, podem ocorrer delírios e alucinações, que caracterizam um verdadeiro estado psicótico (a psicose cocaínica)⁸. Quem se utiliza da nicotina e do tabaco, através dos cigarros, corre o risco de alterações cardiovasculares (arteriosclerose, enfarte do miocárdio, etc), doenças broncopulmonares (enfisema, bronquite crônica e câncer de pulmão), câncer de língua e de lábio, de boca e garganta. Além do que o cigarro prejudica a estética da pessoa, pois deixa os dentes amarelados, a pessoa fica com um cheiro característico e não agradável, e ainda, o consumo dos cigarros causa mal-estar para as pessoas que não fumam e que estão próximas ao fumante, que se tornam fumantes passivos. Pessoas que convivem diariamente com fumantes podem desencadear problemas respiratórios devido a fumaça do cigarro.

Trazendo agora um exemplo de droga perturbadora do sistema nervoso central, temos a tão conhecida maconha, que é amplamente consumida pelos jovens. Mas, não perdendo de vista as considerações do CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas), que apontam o álcool como sendo o mais consumido entre os jovens. A cannabis ou maconha é considerada pouco perigosa, mas seu consumo em doses cada vez maiores pode levar a significativos transtornos biológicos e de personalidade (indiferença afetiva, abulia, etc.). O consumo de maconha foi associado a possíveis conseqüências cardiovasculares, pulmonares, de reprodução e imunológicas. Alguns estudiosos, apresentam também como conseqüência do uso de maconha, por consumidores assíduos, a “síndrome amotivacional”. Entre os jovens ela pode servir de porta de entrada para drogas ilegais mais pesadas, por isso seu abuso é considerado tão nocivo, apesar da droga ser de baixo risco perante as demais (ANTÓN, 2000).

A Organização Mundial da Saúde, através da Comissão de Peritos em Dependência a Drogas, no relatório de 1970, chega à conclusão de que a iniciação, perpetuação ou cessação da toxicomania não estão vinculados a fator único e que dependem, ademais, das propriedades farmacológicas específicas das drogas, de condições pessoais e ambientais, mas que, basicamente, pode a dependência originar-se de:

- a) desvio de caráter em forma latente e que exija a fuga das responsabilidades;

⁸ Informações extraídas do SENAD, 2006.

b) desvio de personalidade de natureza delinqüencial, de modo que esse comportamento represente prazer em desrespeitar as convenções sociais;

c) tentativa de autotratamento, por pessoas portadoras de problemas psíquicos, tais como, na adolescência a reação à pressão econômica, à frustração, ou outros problemas mais persistentes, como a depressão, a ansiedade crônica, a angústia, a fadiga crônica, ou ainda a crença de que as drogas podem prevenir moléstias ou aumentar a capacidade sexual;

d) necessidade de obter aceitação em certos círculos do submundo, especialmente entre os inádeptos socialmente;

e) permanente ou reversível lesão metabólica provocada por repetidas e altas doses de drogas;

f) rebelião contra os valores sociais;

g) simples hábito adquirido socialmente, ainda que sem distúrbio psicopatológico pré-existente;

h) pressões sócio-culturais que levem ao uso de, por exemplo, álcool, ainda que não exista distúrbio psíquico latente.

Estes fatores podem vir conjugados, de acordo com Greco (1996, p. 11), ou ainda associados a um acontecimento perturbador da vida normal, circunstância precipitadora ou fator desencadeante, que pode ser por exemplo:

- 1- rejeição ou separação de pessoa da qual o indivíduo dependa emocionalmente;
- 2- transição para um status de maior responsabilidade a exigir maior maturidade;
- 3- alguma séria circunstância adversa ou doença física

Antón (2000) explicita que os fatores relacionados à gênese do consumo de drogas pode estar relacionados as seguintes questões:

- Pessoais (influências individuais): aumento da influência dos colegas e amigos, indivíduos com problemas de socialização, com baixa auto-estima, ou ainda superestimação quanto à capacidade de evitar padrões de uso de drogas abusivas e de conseqüências destrutivas;
- Ambiente imediato (microsociais): determinantes familiares e grupais;
- Ambientais globais: como disponibilidade e fácil acesso, publicidade das drogas legais entre outros.

Além de todos os riscos apresentados até o momento, as drogas ainda trazem mais destruição a vida dos dependentes. Não bastando os conflitos de convivência que a droga traz a vida do usuário, as neuroses, a destruição das relações mais harmoniosas, o

enfraquecimento físico e mental, a sensação de exclusão e impotência, ainda pode causar a perda da capacidade de trabalho, ou o desemprego. Segundo Greco (1996, p.21), sobre a perda da capacidade de trabalho:

(...) que retira a possibilidade econômica de aquisição da droga, tornando o dependente presa fácil dos traficantes que lhe oferecem um meio de obtenção do entorpecente, qual seja a participação no tráfico mediante comissão. Outras atividades criminosas, igualmente, desenvolvem-se para a obtenção de recursos: o furto, o roubo, o estelionato em suas diversas formas etc.

Existem alguns fatores de risco, para o início do alcoolismo no trabalho, descritos por Vieira (1998, p.49, apud CÚRCIO, 2004, p. 40), que no meu olhar, podem ser estendidos para os outros tipos de drogas, seriam então:

- Acesso fácil ao álcool;
- Pressão social para beber;
- Ocupações que promovem afastamento social e sexual;
- Falta de supervisão no trabalho;
- Convívio com colegas e paternalismo das chefias;
- Ocupações que submetem o empregado a um stress constante.

Seguindo as contribuições de Rehfeld (1989 apud PEREIRA, 2004), existem trabalhos investigativos de alguns autores, que demonstram uma correlação entre ambiente de trabalho e consumo de álcool (e outras drogas). Tem-se então os aspectos a seguir como sendo fatores de risco: as condições materiais, a organização e a situação social no ambiente de trabalho.

Analisando as indicações de Rehfeld (1989), podemos dizer que um trabalhador que trabalhe num ambiente em que se constate a presença de fatores estressantes como: barulho em excesso e em tom elevado, reduzido espaço físico, escassez dos equipamentos necessários à boa realização do trabalho, ambiente competitivo, relações sociais com colegas de trabalho permeadas por falsidade, relação de tensão de poder entre sujeitos do mesmo setor, autoritarismo das chefias, entre outros. Pode ocasionar o uso de drogas como uma válvula de escape das situações estressantes acima descritas, além do que, esses problemas se conjugam com outros advindos de outras esferas da vida do indivíduo.

Por essa razão, podemos identificar uma estreita relação entre a qualidade de vida no trabalho e a dependência química dos trabalhadores. Seguindo com o trabalho, verificaremos como se dá esta relação.

2.4 DEPENDÊNCIA QUÍMICA X QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

Como foi apontado inicialmente no item anterior, a Organização Mundial da Saúde, considera que um dos fatores de risco para a utilização de drogas é a insatisfação com a qualidade de vida, e em contrapartida, as pessoas que possuem qualidade de vida em nível satisfatório são as menos propensas a utilização de drogas.

A partir daí, pode-se constatar que existe uma íntima relação entre dependência química e a qualidade de vida, em suas mais diversas feições.

Uma destas feições seria a qualidade de vida no trabalho, qual seria então a relação entre dependência química e qualidade de vida no trabalho? Com esse questionamento em mente, devemos lembrar primeiramente que os trabalhadores estão inseridos no sistema de produção capitalista, que atualmente é centrado no pensamento neoliberal que apóia fortemente a desregulamentação, a flexibilização e a eliminação de grande parte das normas trabalhistas.

Além dessas características, o trabalhador sofre dentro do sistema capitalista com fatores como: a competitividade que causa estresse; o excesso de trabalhadores que constituem o exército de reserva do capital, o que leva insegurança à vida dos trabalhadores, pois de uma hora para outra podem ser substituídos por outro trabalhador; também sofrem com os baixos salários; impossibilidade de proporcionar melhores condições de vida a família; falta de políticas públicas, advindas do Estado, que tornem as contradições do capital menos sufocantes aos trabalhadores e familiares, entre outros.

Esses fatores vão se unir às questões de ordem micro, que seriam as questões que se colocam dentro de determinada empresa, como: espaço físico inadequado, ou por excesso de trabalhadores, ou por ordem estrutural do espaço; ambiente com volume de ruídos muito elevado; relações sociais dentro do ambiente de trabalho permeadas por autoritarismo advindo das chefias, permeadas de falsidade entre os trabalhadores; etc.

É claro que não estamos afirmando que um trabalhador vai tornar-se dependente químico de determinada substância psicoativa, por ter em sua vida esses fatores sempre

presentes. Estamos sim afirmando, que esses fatores da esfera do trabalho que levam a falta de qualidade de vida no trabalho, conjugados a fatores de ordem pessoal, a fatores biológicos, psicológicos, de ordem econômica e social, podem em alguns indivíduos elevar as chances do uso de drogas.

Assim, conclui-se que a relação entre dependência química e qualidade de vida no trabalho deve ser considerada dentro dos ambientes de trabalho, pois se existe dentro de uma empresa um problema visível entre os trabalhadores de abuso de drogas, é porque essa empresa está também contribuindo de alguma maneira para que este problema aconteça.

3 DEPARTAMENTO DE TRANSPORTES E TERMINAIS – DETER, E A QUESTÃO DAS DROGAS

Para analisarmos com certo grau de exatidão a questão das drogas no DETER, devemos ter um panorama geral da organização e do Serviço Social no âmbito deste departamento, a quem o trabalho com os dependentes químicos cabe.

Após essa análise inicial, teremos então uma análise da questão das drogas dentro do DETER, que será organizada em categorias para uma melhor visualização da questão.

3.1 HISTÓRICO DA INSTITUIÇÃO

O DETER é uma autarquia vinculada à Secretaria de Estado da Infra-Estrutura - SIE. Dentre seus objetivos institucionais está gerenciar um sistema de transportes que conduz anualmente, segundo o próprio DETER (2006) “mais de 85 milhões de passageiros, através de 67 transportadoras, que operam suas atividades, mediante a concessão de 961 linhas regulares de Transporte Intermunicipal de Passageiros”.

Além disso, de acordo com o DETER (2006):

Atualmente são 1023 transportadoras devidamente registradas, sendo que destas, 67 operam mediante a concessão de linhas e serviços regulares, enquanto que as demais exercem serviços de fretamentos e viagens especiais, cuja frota atinge um total de 4.997 ônibus cadastrados, na operação dos serviços intermunicipais. É também de responsabilidade do DETER, os 9 serviços de navegação interior de travessias.

Dentre suas funções, destacam-se a seguir as principais (DETER, 2006):

- I - Planejar, executar, fiscalizar e controlar o Serviço Público de Transporte Rodoviário Intermunicipal de Passageiros, bem como qualquer tipo de transporte de massa a nível estadual;
- II - Zelar pela segurança e bem estar dos usuários de transporte rodoviário intermunicipal de passageiros;
- III - Planejar, fiscalizar e controlar a execução do Serviço Público de Transporte Rodoviário Intermunicipal de Passageiros, delegado a empresas particulares sob a forma de concessão ou autorização;

IV - Projetar, construir, adquirir, direta ou indiretamente Terminais Rodoviários de Passageiros e Terminais Marítimos e Fluviais;

V - Compartilhar as políticas metropolitanas e locais de transporte urbano com o planejamento integrado de desenvolvimento das respectivas áreas. No que se refere à construção de Terminais e Abrigos de Passageiros, a implantação poderá ser feita diretamente pelo DETER ou através de convênios firmados com as respectivas Prefeituras Municipais.

A história do DETER, confunde-se com a história do Transporte Intermunicipal de Passageiros no Estado de Santa Catarina. Assim, o aspecto técnico - operacional desse transporte passou por diversas fases. Em contraposição à evolução dos veículos fabricados - das jardineiras aos modernos ônibus executivos - a face normativa do sistema de transportes em determinado momento torna-se insuficiente, em decorrência disso se percebe como imprescindível a rápida reformulação das normas que envolvem o sistema de transportes, para que se encaixe, conseqüentemente, ao nível dos serviços executados (DETER, 2006).

Historicamente, podemos destacar alguns fatos principais acerca do sistema de transportes em nosso estado. Primeiramente, tem-se a informação, não confirmada contudo, de que o primeiro serviço de transporte coletivo de Santa Catarina data do ano de 1939. Em 1945, haviam algumas linhas executadas por Limusines, pois a demanda de passageiros que emergia era pequena. Com o aumento da procura por transporte de passageiros, em 1952 nasce a Divisão Especializada de Transportes Coletivos, criada junto ao Departamento de Estradas de Rodagem - DER/SC, para atender a esse fim (DETER, 2006).

Seguindo com os dados históricos, em 1976 é criada a Divisão de Transportes Coletivos e o Conselho de Transporte de Passageiros - CTP, que juntos trabalharam para preencher as lacunas existentes no sistema de transportes, devido principalmente: ao aumento da demanda de passageiros, em decorrência da modernização e da crise energética por que passava o país e o mundo. Contudo, as respostas dadas pelo CTP e pela Divisão de Transportes Coletivos aos problemas apresentados foram insuficientes. Então, para que se debatesse e se procurasse soluções para os problemas detectados no transporte coletivo de passageiros em todo o país, foi realizada na cidade do Rio de Janeiro, em 1977, a "1ª - Reunião da Diretoria de Transporte Rodoviário do DNER com os Organismos Congêneres dos Estados". Foi recomendado aos Estados, depois da reunião, que unificassem em um só órgão as ações referentes ao sistema de transportes, dando-lhe as

formas de entidade autárquica ou de empresa pública (DETER, 2006).

Foi assim que, em 1979, deu-se um grande passo em matéria de transporte de passageiros no Estado de Santa Catarina, com a criação da Coordenação de Transportes e Terminais, diretamente vinculada à Secretaria dos Transportes e Obras, e a conseqüente extinção da Divisão de Transportes Coletivos do DER/SC (DETER, 2006). Essa coordenação surgiu com o intuito de modernizar o sistema de transportes do Estado, modificando regulamentações e estrutura desse sistema, que possuía linhas operadas por "Limusines e Jardineiras"⁹.

Em 1980, tem-se a criação da Empresa Catarinense de Transportes e Terminais - EMCATER, e uma nova regulamentação acerca do sistema de transporte intermunicipal do estado. Finalmente, em junho de 1986 a EMCATER é transformada em autarquia, e dá lugar ao DETER (DETER, 2005).

3.2 O SERVIÇO SOCIAL E SUA ATUAÇÃO NO DETER

Neste item, inicialmente será apresentada uma contextualização geral sobre o Serviço Social de empresa. A seguir, será trabalhada a atuação do Serviço Social dentro do DETER, e por fim, o Serviço Social dentro do projeto de Prevenção ao Uso Indevido de Drogas.

3.2.1 Contextualização do Serviço Social de Empresa

O Serviço Social na América Latina surge entre 1930/1940, concomitantemente ao surgimento do capitalismo industrial, e nesta época está ligado intimamente à igreja e às instituições beneficentes (MOTA, 1991).

Historicamente, é a partir de 1930, que desenvolve-se mais intensamente o interesse pelo atendimento à classe trabalhadora, por causa da necessidade do capital na reprodução

⁹ Limusines e Jardineiras são veículos utilizados há algum tempo atrás para transporte de passageiros. A jardineira é um veículo sobre trilhos, e a Limusine, um veículo com grande espaço para transporte de passageiros.

da força de trabalho. Faz-se necessário mencionar, a criação da CLT (Consolidação das Leis do Trabalho) em 1943, e o aparecimento de entidades patronais do tipo: SESI (Serviço Social da Indústria) e SESC (Serviço Social do Comércio). Entidades que surgem com o intuito de prestar serviços assistenciais aos trabalhadores ligados às empresas que faziam parte das respectivas entidades patronais, sendo que a obtenção da assistência devia-se a condição de assalariado (RICO, 1985).

Foi no contexto sócio - econômico da década de 1960, que surgem para o Serviço Social as condições propícias para sua inserção nas empresas. Nesse período, evidenciam-se muitos avanços no processo de industrialização, temos um perceptível processo de urbanização, e há uma vultuosa expressão política da classe trabalhadora, via movimentos operários (MOTA, 1991).

De acordo com Rico (1985, p. 42):

A princípio, as empresas brasileiras de origem européia foram as que receberam melhor a possibilidade de ter, no seu quadro de pessoal, profissionais que pudessem interferir nas relações humanas no trabalho, pois tinham sentido mais diretamente os efeitos das duas guerras mundiais: mão-de-obra carenciada, mutilados de guerra, crianças abandonadas, etc. O interesse por esse tipo de profissionais não era fundamentado primordialmente em motivos de bem-estar ao homem trabalhador. Ao contrário, procurava-se atendê-lo, fornecer-lhe melhorias para que pudesse atingir os níveis de produção desejados.

As empresas requisitavam assistentes sociais com o objetivo de manter o equilíbrio entre os trabalhadores e sua situação de trabalho. Era preciso que os trabalhadores fossem controlados. O assistente social desenvolvia junto ao trabalhador e sua família um trabalho de cunho assistencial e educativo.

No reconhecimento desse espaço contraditório para o Serviço Social, e com a finalidade de localizá-lo nas organizações, é imprescindível o entendimento do que vem a ser uma organização. Acerca da compreensão sobre organizações Souza (1995, p. 43), coloca que:

São como engrenagens criadas pela sociedade como meio de operacionalização dos elementos institucionalizados. Como tal, o conceito de organização tem a ver com o conceito de instituição. Se as instituições se elaboram na dinâmica social, as organizações são como que uma aparelhagem para efetivação das funções institucionais. Instituição e organização são instancias diferentes de uma mesma realidade. Na instancia organizacional, identifica-se um conjunto de

meios para a realização dos valores e objetivos que identificam a instância da instituição. Tais instâncias colocam-se como realidades concretas a partir das determinações sociais que as constituem.

As organizações são diferentes umas das outras e em relação às suas diferenças elas podem ser de caráter público ou de caráter privado, Menegasso (2002, p. 109) coloca que:

O que distingue fundamentalmente as organizações públicas das organizações privadas é o resultado que produzem e sua constituição [...] as públicas produzem um resultado diretamente relacionado com o bem público, já as privadas, com as demandas de consumo em geral [...] a competência e atuação da organização pública são restritas aos ditames da legislação enquanto que a privada tem liberdade de definir seus objetivos, suas estratégias e ação, desde que a lei não seja ferida.

O DETER, é uma organização de caráter público, é uma autarquia e está diretamente subordinada a instituição fundamental de uma sociedade, o Estado¹⁰. Sobre o Estado, Souza (1995, p. 46) coloca:

O estado, instituição fundamental da sociedade, é definidor de inúmeras idéias, normas, padrões e práticas que são geradas na dinâmica da sociedade. Estas definições são assumidas especificamente por outras tantas instituições e são operacionalizadas através das organizações.

Portanto, as organizações que estão de alguma forma ligadas à instituição estatal assumem para si idéias, normas, padrões e práticas definidas pelo Estado, funcionam com características próprias do Estado. O DETER como organização pública, com características da instituição estatal, ainda possui mais uma peculiaridade, é uma autarquia da administração pública brasileira.

O que seria então uma autarquia? A palavra “autarquia” vem do grego “autarkía”, que quer dizer poder absoluto, governo autônomo; administração autônoma, que procede sem interferência do poder central; autonomia (www.priberam.pt/).

¹⁰ O Estado Moderno, de acordo com Gruppi (1980, p. 09), possui algumas características que não existiam nos Estados passados: a primeira diz respeito a sua autonomia, que não permite que sua autoridade dependa de nenhuma outra autoridade. A segunda, é a distinção entre Estado e sociedade civil, o Estado se torna uma organização distinta da sociedade civil, embora seja expressão desta. E a terceira característica, apresenta uma identificação absoluta entre o Estado e o monarca, o qual representa a soberania estatal.

Na administração pública brasileira, uma autarquia é uma entidade auxiliar da administração pública estatal autônoma e descentralizada. Seu patrimônio e receita são próprios, porém tutelados pelo Estado. As autarquias são criadas por lei para executar, de forma descentralizada, atividades típicas da administração pública, tem patrimônio por recursos próprios (<http://www.tiosam.com/enciclopedia/enciclopedia.php?title=Autarquia>).

O Serviço Social inserido nesta autarquia, possui características de Serviço Social de empresa. Segundo Campello (1983, p.148), o Serviço Social inserido em organizações empresariais, portanto “como disciplina que se propõem a tratar das relações do homem com o ambiente, para atendimento de suas necessidades humanas e sociais”, não pode deixar de intervir nesse segmento da sociedade, pois se as organizações fazem parte tão significativa da vida dos indivíduos, lugar onde passam grande parte da vida, para onde trazem problemas e de onde adquirem problemas, a participação de um profissional qualificado para lidar com tais situações, que são ricas, complexas, mas que possuem solução, deve ser considerada em uma organização.

3.2.2 O Serviço Social no DETER

3.2.2.1 Histórico

O Serviço Social do DETER foi implantado no ano de 1986. Tinha o objetivo de atender aos servidores da autarquia, bem como seus familiares, em suas necessidades. Sua sede funcionava, primeiramente, no Terminal Rita Maria, onde duas assistentes sociais realizavam seus atendimentos.

Neste mesmo ano, houve uma grande enchente que afetou muitos servidores. Alguns perderam quase tudo que possuíam, suas casas foram invadidas pela água. Por este motivo, foram realizadas diversas visitas domiciliares às famílias, foram levantados donativos e houve uma mediação das assistentes sociais para com a instituição, em favor dos desabrigados e destituídos de posses materiais, para mobilizar recursos no intuito de atender essas famílias em situação de vulnerabilidade.

Em 1990, uma das assistentes sociais afastou-se do DETER. Neste período o governo do estado de Santa Catarina institui o Projeto Reembolso Creche, para os

servidores do estado, que fica a cargo do Serviço Social. O projeto vem ao encontro dos servidores que possuem dependentes até 07 anos de idade, e que precisam deixar seus filhos em alguma creche durante sua jornada de trabalho.

Neste projeto, a assistente social primeiramente cadastra os servidores que possuem este perfil, pois assim que seus filhos completam 07 anos o benefício é cortado. Em seguida, verifica quanto de reembolso o servidor irá receber do estado, porque a porcentagem de reembolso é concedida verificando-se o salário do servidor, quanto mais alto o salário, menos desconto, sendo que o reembolso pode chegar até a 95% do que é pago para se manter o dependente na creche, em alguns casos. Também a entidade que presta o serviço de creche é cadastrada, e mensalmente o servidor deve apresentar um recibo de pagamento desta entidade ao Serviço Social, que por fim monta um processo mensal com todos os dados e envia ao setor financeiro da empresa para que o reembolso seja concedido.

Outra ação desempenhada pelo Serviço Social, está ligada a questão da perícia médica, por conseguinte, sempre houve uma ligação bastante forte entre o Serviço Social e o GESAS – Gerência de Saúde do Servidor, órgão do governo do Estado. Pois, quando algum servidor precisa afastar-se por doença, ele é encaminhado pelo Serviço Social a essa gerência para a realização de perícia médica.

Em 1999, foi firmado um convênio entre o Serviço Social do DETER e o SEST/SENAT – Serviço Social do Transporte/Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte, para que os servidores pudessem ter atendimento médico e odontológico. Este convênio aconteceu, porque nessa época os servidores públicos estaduais estavam sem plano de saúde, pois o IPESC (Instituto de Previdência do Estado de Santa Catarina), estava mudando para UNISANTA¹¹.

Foram realizadas duas campanhas no DETER, de vacinação contra o vírus da gripe. Essas campanhas ocorreram em convênio entre a ASTER – Associação dos Servidores do DETER e o SEST/SENAT. Quem teve a idéia de promover tal campanha foi a assistente social, que através da ASTER conseguiu colocar em prática sua idéia.

¹¹ Empresa do sistema UNIMED em Santa Catarina, que presta serviços de saúde para o estado de Santa Catarina.

3.2.2.2 Condições de trabalho

Acreditamos que existem alguns obstáculos para que o Serviço Social tenha uma atuação plena dentro do DETER.

Primeiramente podemos citar que as mudanças de governo no estado sempre prejudicaram de alguma maneira o funcionamento do Serviço Social no DETER. A cada quatro anos são realizadas eleições e um novo governador assume o cargo, ou é reeleito, mas o cerne da questão, é que todo novo mandato também conseqüentemente trará novas chefias para o DETER, pois alguns cargos são “cargos de confiança¹²” do governador, e por conseguinte, as chefias serão pessoas que apóiam o governo que está no poder. Por esse motivo, muitos projetos que o Serviço Social elaborou e almejava implantar no DETER foram barrados na hora de serem aprovados, pois nem sempre os novos dirigentes aceitavam mudanças.

A assistente social afirma que “o Serviço Social atende os servidores em parte somente, poderia atender melhor, faltam projetos, falta da minha parte e da parte do DETER, falta de incentivo do DETER ao setor de Serviço Social (AS)”.

Outro obstáculo para o Serviço Social, é o descaso com o setor em relação a local de funcionamento e instrumentos de trabalho, como afirma a assistente social a seguir:

As chefias não te dão condições plenas de trabalho, a sala é pequena, não tenho uma sala estruturada, meu computador poderia ser melhor, pois constantemente está com problemas e seria melhor ter um outro profissional trabalhando comigo, para dar mais dinâmica ao trabalho.

Através das falas da assistente social percebemos que com o passar dos anos, ela de alguma forma acomodou-se em relação a construir novas propostas de trabalho dentro da organização. Mas essa característica ocorre devido a vários fatores, dentre os quais, o principal é a falta de incentivo e de espaço dado pela organização ao setor de Serviço Social. Quando uma pessoa tem idéias e quer colocá-las em prática, mas esbarra

¹² Cargo de confiança é simplesmente um conceito anacrônico, algo do passado pré-gerencial. Num mundo competitivo, todos os cargos, incluindo os do governo, precisam ser de total e irrestrita competência, e não de confiança. (Stephen Kanitz, 19 de agosto de 1998, Revista veja – Disponível em: <<http://www.kanitz.com.br/veja>>). Os cargos de confiança são preenchidos por pessoas de confiança do governador, como amigos, parentes e apoiadores de sua campanha.

freqüentemente com a burocracia, com a falta de vontade política e organizacional., ela perde o desejo de mudança e se acomoda pensando que a situação nunca vai mudar, é o caso dessa assistente social.

Acerca do que seria possuir qualidade de vida no trabalho? A assistente social traz a seguinte fala:

Seria ter na organização um bom espaço físico, que desse boas condições de trabalho aos servidores. O quadro funcional teria que ser integrado e o relacionamento entre gerências e servidores deveria ser menos autoritário. Dever-se-ia dar estímulo aos servidores através da valorização do seu trabalho. Mas essas colocações não significam que tenhamos todas essas características reunidas aqui no DETER (AS).

Concluimos que, para a assistente social, no DETER há falta de qualidade de vida no trabalho para os servidores, incluindo-se ela neste quadro. Assim, ao ser questionada sobre o que poderia ser realizado dentro do DETER para melhorar o bem-estar dos trabalhadores, explicitou que “deveria haver uma melhor adequação dos instrumentos de trabalho, novos instrumentos de trabalho, um espaço físico maior, que trouxesse espaço de lazer, um local para fumantes”.

Assim, percebemos que os obstáculos postos para o Serviço Social no DETER são significativos e realmente emperram ações que poderiam ser realizadas dentro deste espaço ocupacional.

3.2.2.3 Objetivos e ações do Serviço Social hoje

Atualmente, os objetivos do Serviço Social no DETER, de acordo com a fala da assistente social, são:

- GERAL:

Capacitar os Servidores a se auto determinarem e se realizarem como pessoa. O Serviço Social objetiva ainda, maior produtividade através da implantação de uma política de bem estar.

- ESPECÍFICOS:

- 1 Integrar o servidor no contexto geral da Autarquia e sua adaptação ao trabalho, tornando-o conhecedor de seus direitos e deveres;
- 2 Proporcionar um melhor entrosamento entre Servidor , Família e

Autarquia;

- 3 Integrar os recursos da Autarquia e Comunidade revisando o desenvolvimento das potencialidades do Servidor e seus dependentes;
- 4 Prevenir problemas de ordem psicosocial (AS).

A partir da colocação desses objetivos, podemos identificá-los como sendo de cunho estrutural – funcionalista. Isto é, são objetivos que pretendem integrar o servidor na empresa, pois se um problema aparece ele pode afetar todo o sistema. Cada servidor possui sua função e papel dentro de um sistema maior, e o seu desempenho afeta o todo.

As demandas do Serviço Social provém de: conflitos de trabalho entre gerentes e servidores, e entre servidores, onde o assistente social realiza a mediação. Perícias médicas, onde o assistente social orienta o servidor sobre como proceder para garantir seus direitos e o encaminha ao GESAS (Gerência de Saúde do Servidor), para a realização da perícia. Licenças e afastamentos, bem como, muitas vezes a respeito de procedimento para tirar férias, nestes casos também, o servidor é informado acerca de seus direitos. Há também uma demanda bastante presente em relação à dependência química dos servidores.

Em relação a esta demanda, foi realizado no segundo semestre de 2005, um projeto para levar informação a respeito do tema “dependência química” aos servidores. Este projeto foi proposto pela estagiária de Serviço Social e foi aprovado pela empresa. Era intitulado de “Projeto de Prevenção ao Uso de Drogas”, e tinha o objetivo de promover a prevenção ao uso de drogas pelos servidores do DETER.

A atuação do Serviço Social na prevenção ao uso de drogas, acontece através do ato de levar informações a respeito do tema aos servidores. Como muitos servidores já são dependentes químicos, o Serviço Social também trabalha no sentido de conscientizar estes servidores em relação à sua condição de doentes; bem como, de encaminhar estes servidores para algum tipo de tratamento. Além do que, também é realizado acompanhamento com a família do servidor e durante a internação são realizadas visitas para acompanhamento do caso.

Percebe-se que o Serviço Social do DETER deveria realizar mais projetos em relação à demanda “dependência química”, pois acreditamos que a questão precisa ser melhor atendida. A respeito de realizar novos projetos dentro do DETER acerca do tema, a assistente social traz novamente a falta de incentivo como justificativa, e coloca:

Devido à falta de incentivo e apoio da direção do DETER, eu não me sinto motivada para realizar novos projetos, mas eu gostaria de divulgar

mais informações sobre o tema através de cartazes, *folders*, palestras e conscientizar todos os servidores sobre o problema (AS).

Observa-se que há uma vontade de se trabalhar de outras maneiras, de se criar novas propostas de ação, mas pela falta de incentivo estas novas propostas de ação não são desenvolvidas e executadas.

A assistente social entende que o problema de dependência química apresentado por alguns servidores do DETER não se deve a problemas internos da organização, se deve a fatores externos. Sobre esse assunto ela traz a seguinte fala:

Não é um problema específico do DETER, o dependente já veio pra empresa com o problema, o que pode acontecer aqui, é que os colegas de trabalho de muitos dependentes não colaboram para o tratamento, acabam por colocar o dependente pra baixo, é um fator que colabora para a manutenção da dependência (AS).

Mas em sua fala ela afirma que no ambiente de trabalho, através dos colegas de trabalho, o dependente químico pode sentir-se desencorajado em relação a buscar tratamento. Realmente, as relações de trabalho que o dependente químico possui dentro da organização podem ou não colaborar para que ele procure tratar a doença. Quando os colegas de trabalho são da opinião que o dependente químico usa drogas porque é “vagabundo”, “sem vergonha”, “não presta”, e passam isso pra ele, com certeza isso atrapalhará em uma conscientização de que o dependente de drogas é uma pessoa doente e merece ser tratado. Além disso, com certeza não é somente esse fator de relação no ambiente de trabalho que vai fazer com que uma pessoa utilize drogas, muitos outros fatores se agregam para que essa consequência ocorra, depende de cada caso, como já foi explicitado no capítulo precedente.

Com o intuito de identificar o perfil dos servidores dependentes químicos no DETER, realizamos uma pesquisa acerca de sua situação de vida, como se vêm sendo dependentes químicos, se possuem qualidade de vida no trabalho, como os chefes destes dependentes químicos se relacionam com eles, entre outras questões. A seguir, apresentaremos por categorias, as questões analisadas na pesquisa.

A - Perfil do Servidor

Através das entrevistas foi possível construir um perfil dos servidores do DETER que são dependentes químicos. Dos 05 servidores entrevistados, apenas 01 era do sexo feminino, demonstrando assim que no caso do DETER a problemática das drogas atinge mais o sexo masculino.

A idade dos entrevistados está na faixa dos 35 aos 55 anos de idade. Neste período da vida o ser humano está constituindo família, construindo uma vida profissional mais sólida, tentando obter estabilidade econômica, questões que podem trazer decepções as quais podem levar ao uso de drogas.

Dos entrevistados, a maioria é separado/divorciado, e um é solteiro, demonstrando que pessoas que são dependentes químicos acabam afastando ou “desconstruindo” a família composta antes da dependência, ou durante.

O nível de escolaridade dos entrevistados fica entre o ensino fundamental e ensino médio, onde apenas 01 conseguiu chegar ao nível superior de ensino, mas mesmo esse indivíduo, não conseguiu completar o ensino superior.

B - Família do Servidor

Todos os servidores que responderam à pesquisa possuem filhos, que se encontram na faixa etária de 08 a 26 anos. Os servidores têm então, a responsabilidade de prover financeiramente os filhos abaixo da maioridade, e sendo dependentes químicos eles provavelmente possuem problemas para prover o sustento dos filhos, pois parte do que ganham é utilizado na compra de drogas. O nível de qualidade de vida cai para a família do dependente.

A renda familiar bruta dos servidores entrevistados está entre R\$2.000,00 e R\$2.999,00, sua faixa salarial também, por conseguinte, conclui-se que esses servidores sustentam a família. Dois dos entrevistados dizem que sua família é composta de 02 membros e os outros três entrevistados possuem famílias maiores, de 05 a 07 membros, portanto, provavelmente têm dificuldades para dar boa qualidade de vida às mesmas.

Segundo um dos entrevistados, ele gasta grande parte de seu salário na compra de

drogas: “quando eu ganho o meu salário, até que eu não acabei com tudo eu não sossego, tendo grana eu cheiro o dia todo” (sujeito E).

Uma vantagem é que apenas dois servidores pagam aluguel, os outros três possuem casa própria, o que demonstra que apesar da dependência química, não acabaram com seu patrimônio material.

C - Trabalho

A respeito das ocupações desempenhadas dentro do DETER: um dos entrevistados é motorista, e é dependente de álcool, o que pode nos apontar para a não qualidade de vida no trabalho, pois dirigir alcoolizado pode causar acidentes; dois são assistentes administrativos; e dois são auxiliares de serviços gerais.

Três dos entrevistados responderam não estarem realizados com a ocupação exercida no DETER, justificando-se a respeito, disseram: “porque a gente vê muitas falhas dentro da própria empresa. Não são somente os funcionários que falham, mas também a empresa, politicamente” (sujeito A).

Outro servidor coloca: “porque eu acho que tenho mais capacidade do que o cargo que eu tenho. E o cargo não tem haver com o meu perfil. E o salário é insuficiente” (sujeito D).

Pessoas que não estão satisfeitas com sua vida profissional têm propensão ao uso de drogas, é um fator de risco, como já foi colocado anteriormente. Além de não estarem satisfeitos com sua ocupação dentro da empresa, demonstraram que seus relacionamentos no ambiente de trabalho não são propriamente estimulantes. A maioria dos entrevistados, 04 deles, colocam que as relações entre os colegas de trabalho são “permeadas de falsidade”. Mas, eles se vêem em sua relação com seus colegas de trabalho como: “não sou falso” (sujeito A); outro deles aponta: “relações boas, de amizade” (sujeito B); um deles coloca que “é uma relação boa, quando quero alguma coisa peço, faço a minha parte. Se precisarem de mim, ajudo!” (sujeito C).

Percebe-se em suas falas que por serem dependentes químicos eles são marginalizados pelos colegas de trabalho, pois sentem que seus colegas são falsos, que falam deles por trás e fingem estar tudo bem na sua frente.

A respeito da qualidade de vida no trabalho, eles entendem que se trata de “dar chance para as pessoas poderem fazer as coisas dentro da empresa, valorizar o trabalhador, e que

eles não dão valor pra pessoas” (sujeito C).

Outro afirma que “é ter um salário digno, reconhecimento pela capacidade de trabalho” (sujeito D).

Através de suas falas podemos notar que eles sentem a falta de incentivo para o trabalho por parte da empresa, falta de reconhecimento pelo bom trabalho realizado, bem como, sofrem economicamente pelos baixos salários.

Conclui-se com essa pesquisa que, para os trabalhadores do DETER possuírem mais qualidade de vida no trabalho, bem-estar, eles precisariam de acordo com as falas dos próprios servidores, primeiramente de incentivo ao servidor por parte da empresa, pois: “o pessoal esta desanimado” (sujeito C); depois: “horários de lazer na associação” (sujeito A) que seriam para auxiliar na questão da união entre os servidores. Em terceiro lugar: “melhora no plano de saúde dos servidores” (sujeito B). Em seguida, a empresa orientar os servidores acerca do: “exercício laboral¹³ para todos os servidores” (sujeito D). E por fim, houve a sugestão da “realização de grupos de discussão” (sujeito E).

Dos mais diversos assuntos entre os servidores, o que também promoveria descontração e interação entre servidores.

D - Saúde do Servidor

Perguntados se consideravam-se pessoas saudáveis, três dos entrevistados responderam que não, principalmente devido à condição de dependentes químicos, portanto demonstram ter consciência de que estão doentes. Dois se consideravam pessoas saudáveis. Percebemos, no entanto, que o Serviço Social deve trabalhar mais atentamente com os dependentes químicos a idéia de que são pessoas doentes e devem procurar tratamento.

Mas a visão de pessoa saudável que alguns entrevistados demonstraram possuir, é uma visão restrita a questão da doença: “pessoa saudável é pessoa com a saúde completa, que não está doente” (sujeito B).

Em contraposição, três dos entrevistados mostraram que possuem uma visão mais

¹³ Exercício laboral para a entrevistada seriam exercício durante o período de trabalho, para a prevenção de doenças advindas da realização repetitiva de tarefas, e de permanecer parado da mesma maneira por muito tempo.

abrangente sobre pessoa saudável. Um deles aponta que “pessoa saudável é uma pessoa que não depende de coisas químicas, que se alimenta bem, mas hoje é difícil” (sujeito C).

Outro coloca que “pessoa saudável é aquela que se alimenta bem, não usa drogas, faz exercícios regulares, que dorme bem” (sujeito D).

Três dos entrevistados dizem estar se tratando por causa de alguma doença, e perguntados sobre a mesma responderam ser por causa da dependência química. Assim sendo, estes realmente possuem mais consciência do problema.

Percebemos, de acordo com a pesquisa, que não há relação entre o grau de instrução e uma maior consciência a respeito da doença.

E - Dependência Química

De acordo com as entrevistas, 03 dos servidores são dependentes do álcool, e 02 deles são dependentes de cocaína, maconha e álcool, concomitantemente. Afirmam que a frequência com que se utilizam das drogas pode ser colocada como sendo diariamente.

E qual seria o motivo, ou os motivos que levaram esses servidores a se utilizarem das drogas? Um dos entrevistados diz que “a convivência com todos da família que tomam” (sujeito A) foi um dos motivos, outro seria o fato de ser “filho único e de achar que a bebida não fazia mal” (sujeito A).

Portanto, no caso do sujeito A, temos algumas características conjugadas como sendo fatores que o levaram a dependência química. Um dos fatores seria o exemplo dos familiares que sempre “beberam” na frente da criança, que depois tornou-se adolescente, depois jovem e enfim adulto, e que criou em sua mente a imagem de que álcool era algo bom, pois ele ligava álcool à confraternização e alegria das festas da família.

Outro entrevistado traz em sua fala que “começou a beber com 17 anos, e começou depois do término de um namoro, houve grande desilusão” (sujeito B).

Greco (1996, p. 11), coloca que um “acontecimento perturbador da vida normal”, pode ser fator desencadeante para o uso de drogas, fator que nesse caso seria a “rejeição ou separação de pessoa da qual o indivíduo dependia emocionalmente”.

De acordo com as colocações realizadas por outro dependente, ele iniciou o consumo de álcool “por prazer, porque dava vontade (sujeito C)”.

A Organização Mundial da Saúde afirma que a iniciação do uso de drogas pode

ocorrer através do “simples hábito adquirido socialmente”. Esse é o caso do sujeito C, pois ele adquiriu o hábito de beber por prazer, inicialmente bebia socialmente, depois porque a vontade surgia com mais força não parou mais, tornou-se então dependente.

Há outro caso que, traz um típico fator de iniciação ao uso de drogas, que é a pressão social para iniciar nas drogas, pressão esta advinda do círculo de amizades do indivíduo. Ele coloca que começou a se utilizar das drogas “por causa das amizades” (sujeito D).

Esta pressão, advinda dos amigos neste caso, leva o indivíduo a utilizar-se das drogas para se auto-afirmar dentro do grupo em que se encontra. A respeito da importância da auto-afirmação para o indivíduo, Amauri (1992, p. 66), coloca que “para o homem, definido como pessoa, dotado de natureza corporal e supranatural, importa muito que possa afirmar-se; não apenas porque essa afirmação é autoconstrutiva, mas porque – e principalmente – a sua negação é autodestruidora”.

Para outro entrevistado, o motivo dele começar a se utilizar das drogas foi por “falta de conhecimento, de orientação dos pais e a sociedade também tem culpa da minha dependência” (sujeito E).

Segundo Antón (2000, p. 56) “nem pais nem educadores receberam formação para educar visando à saúde em geral nem com respeito às drogas em particular. Em muitos casos faltam recursos educacionais para enfrentar esse problema”.

Antón (2000, p. 60), diz que existem fatores ambientais globais que influenciam no início da utilização das drogas, esses fatores globais estão relacionados à afirmação do sujeito e de que a sociedade também tem culpa de sua dependência. Os fatores ambientais globais, que segundo Antón, apontam para uma possível culpa da sociedade na dependência de alguns indivíduos são:

- Disponibilidade e fácil acesso às drogas;
- Publicidade das drogas legais;
- Características gerais do ecossistema;
- Cultura baseada nas drogas;
- Sistema sociopolítico e econômico.

Os sujeitos da pesquisa também demonstraram que acham que as pessoas que dependem de drogas podem ser apontadas como: “pessoas sofredoras, doentes” (sujeito A); Colocam ainda que se pudessem “voltariam no tempo” (sujeito B); “que se a pessoa não for esforçada cai na lama, no roubo” (sujeito C); “que são pessoas frustradas, mal resolvidas e que precisam de ajuda” (sujeito D); “que não vivem mais como pessoas normais” (sujeito E).

Essas colocações refletem também os sentimentos que os entrevistados têm em relação a si próprios, pois também são dependentes químicos.

Através do que já foi apontado até o presente momento sobre a questão das drogas, podemos concluir que uma pessoa que é dependente química não possui qualidade de vida. A maioria dos entrevistados, 04 deles, também concordam com a afirmação. O sujeito B coloca que qualidade de vida pra ele: “é viver bem com a família, passear, praticar esportes, ouvir música; [...] e a pessoa que é dependente químico não possui qualidade de vida, pois só pensa em si mesmo, não pensa na família” (sujeito B).

De acordo com o sujeito C, qualidade de vida pra ele “é você ter seu emprego, um emprego que dê pra você se manter bem”, e sobre pessoas que são dependentes químicos afirma: “Como é que você vai ter qualidade de vida se você usa drogas? Não dá”.

Para o sujeito D, qualidade de vida:

“é poder pagar suas contas, ter hábitos saudáveis como: se alimentar bem, dormir bem, fazer exercícios constantes. E a pessoa que é dependente de alguma droga, não tem hábitos saudáveis, não consegue cumprir com suas obrigações e compromissos, e está sempre ilegal”.

Assim sendo, eles percebem que sua condição de dependente químico colabora para a não obtenção de uma melhor qualidade de vida. Ser dependente traz muitos problemas para a vida de uma pessoa, inclusive na esfera ocupacional – de trabalho.

F - Perfil e visão das chefias a respeito de Dependência Química

Os dois chefes entrevistados relacionam-se diretamente com os dependentes químicos. São do sexo masculino; tem entre 40 e 50 anos de idade; um é casado, o outro é divorciado e vive com outra mulher; um tem ensino médio completo e o outro possui ensino superior completo; os dois possuem uma renda superior a R\$3.000,00 ao mês.

A respeito dos dependentes químicos, os entrevistados afirmaram que quando um de seus subordinados chega ao trabalho sob efeito de alguma droga eles tomam atitudes a respeito. Um dos entrevistados coloca que:

inicialmente tenho um diálogo com seu subordinado, se reincidir, certifico-me de que a família está ciente do problema, depois encaminho o caso para o supervisor imediato, mas há certa tolerância, pois considero o dependente químico como um doente (sujeito F).

Já o sujeito G, traz em suas falas que a atitude que toma é “dar conselho, carinho e tratar o dependente com compreensão e respeito”. Apesar do sujeito G colocar que trata o dependente com respeito, durante o processo de entrevistas presenciamos uma situação incômoda, em que ele tomou uma atitude repressiva e desrespeitosa com um dependente que iria ser entrevistado, e esse servidor desistiu de participar da pesquisa por ter sofrido essa coação.

Percebemos, que neste caso o discurso a respeito da dependência química é um, e a atitude é outra completamente oposta, refletindo preconceitos e aquela postura de quem estereotipa as pessoas que se utilizam de drogas como sendo “vagabundos”, “sem vergonhas”, “marginais”. Esse dado nos diz que falta dentro da empresa um trabalho de conscientização para com os gerentes e chefias dos servidores, pois primeiramente, e diretamente quem vai lidar com as mais diversas situações, incluindo as que envolvem a questão das drogas, são as chefias. Os chefes entrevistados afirmam que sentem-se preparados para lidar com os dependentes químicos de seus respectivos setores, mas analisando a atitude de um deles faz-se uma leitura completamente oposta.

Os chefes também trazem sua contribuição a respeito de como trabalhar com dependentes químicos dentro do DETER. O sujeito F aponta 04 estágios para lidar com o problema: “primeiro envolver a família; segundo conscientizar o ambiente de trabalho; depois, levar o dependente para participar de alguma religião; e, por último, inserir o dependente químico na sociedade (sujeito F)”.

De acordo com o sujeito G, suas sugestões para solucionar, ou amenizar o problema de dependência química do DETER seriam “organizar palestras informativas para os servidores, conversar muito a respeito do tema, e em último caso, internar o dependente” (sujeito G).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na sociedade em que vivemos, todos procuram pelo sentido da vida, por algo mais. Todos lidamos com diversas situações que podem tanto serem situações que nos trazem felicidade, quanto situações que nos trazem tristeza. Muitas pessoas lidam de forma natural com tais situações, pois são situações passíveis de acontecerem com qualquer ser humano, outras pessoas no entanto, não conseguem lidar com certos sentimentos, e situações que surgem na vida e para escapar do problema, ou para se verem livres do sentimento que as esta machucando, se utilizam das drogas. É quase que uma anestesia na vida. O grande problema é quando a pessoa acorda e percebe que sua situação permanece a mesma. Assim ela procura novamente a droga e isso torna-se um círculo vicioso levando à dependência química.

Atualmente, a dependência química vem se tornando um grande problema social, com o qual os governantes e a sociedade em geral estão tendo que lidar. As conseqüências deste problema são inúmeras: pessoas afastadas de seus trabalhos pela doença; desempregados por causa da dependência, que por sinal é incurável, mas é passiva de tratamento; famílias separadas por traumas emocionais; violência; roubos; assassinatos; o tráfico de drogas que está vez cada mais presente em nossas cidades; entre muitos outros.

As empresas em nosso país, sendo locais onde se encontram grande número de pessoas que se inter-relacionam, percebem o problema das drogas que muitas vezes parece ser mais nítido, pois o problema interfere na produção do empregado, na maioria das vezes de forma gritante.

Como as empresas querem sempre produzir e lucrar, tendo em seu quadro funcional um indivíduo doente ela pode então tomar duas atitudes: primeiro despedir o funcionário e contratar outro advindo do extenso exército de reserva do capital, mas tendo que no entanto, gastar tempo e dinheiro treinando este funcionário para a função. Ou, tratar esse funcionário de sua doença e permitir que ele permaneça trabalhando.

Essas duas atitudes a serem tomadas dependem de como a empresa enxerga a situação, de qual atitude os dirigentes acreditam ser a atitude mais lucrativa para a empresa, “pois a empresa nunca pode sair perdendo”. Mas nos dias de hoje, a maioria das empresas estão preferindo tratar seu empregado, pois treinar outro torna-se, em grande parte dos casos mais dispendioso.

Então temos um campo de atuação propício para os assistentes sociais nas empresas, pois a questão da dependência química é uma questão complexa e não deve ser tratada somente como questão médica. O assistente social é um dos profissionais que pode trabalhar preventivamente com o tema, educando e conscientizando para o não uso de substâncias psicoativas.

Devemos sempre ter em mente aquele antigo ditado popular que afirma “ser melhor prevenir do que remediar”. Com certeza uma empresa realizando um trabalho sério em relação a prevenção ao uso de drogas, bem como prevenção acerca de outras doenças, vai sair no lucro, pois é sempre mais caro internar uma pessoa do que prevenir que ela fique doente.

Segundo Antón (2000, p. 66):

Se diante de qualquer problema de saúde a atitude preventiva é a mais inteligente e adequada, diante do consumo de substância psicoativas ela passa a ser uma necessidade imperiosa, pois estamos lidando com o tipo de atividade que produz danos pessoais e sociais de difícil reparação, com tratamentos muito prolongados e de resultados incertos. O problema do consumo de drogas requer atuações preventivas eficazes, que incidam diretamente sobre os fatores (ambientais e pessoais) que propiciam a iniciação ao consumo das diferentes substâncias.

A qualidade de vida no trabalho, tão difundida hoje no campo empresarial, passa pela prevenção à doenças, incluindo a prevenção ao uso de drogas. Para se possuir qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho o trabalhador não pode estar doente, portanto, se é dependente químico é doente e necessita de tratamento para poder melhorar sua qualidade de vida e de trabalho.

Os assistentes sociais devem cada vez mais se aperfeiçoarem no tema, pois podem ser requisitados para trabalhar com essa demanda que a cada dia aumenta. No caso do DETER, esta demanda está bastante visível e o trabalho realizado até o presente momento pode e deve ser melhorado.

Sugerimos inicialmente que seja realizado na empresa um trabalho profundo de conscientização das chefias em relação a dependência química, pois a partir das entrevistas realizadas, percebeu-se que muitos chefes não sabem como tratar a pessoa que possui essa doença, não sabe como proceder, por exemplo quando um servidor chega para trabalhar alcoolizado. Logicamente ele deveria ser advertido pelo chefe, a assistente social deveria ser avisada sobre o caso e ela então tomaria as demais providências, mas esse servidor

nunca poderia ficar no local de trabalho estando alcoolizado. O que não acontece em certos casos dentro do DETER, pois a chefia não sabe como lidar com a situação e deixa o servidor permanecer no trabalho.

Após esta conscientização dos chefes, seria interessante que se realizasse o mesmo trabalho com todos os servidores do DETER, que fosse adotada uma política de prevenção ao uso de drogas dentro da empresa, mas que esse trabalho fosse realizado dentro de cada setor, com seu respectivo chefe presente, e que fosse realizado durante o expediente de trabalho. Poderiam ser feitas rodadas de experiências acerca do assunto, para cada um colocar sua opinião e se possui contato com algum dependente químico.

Também, dentro do DETER, nos setores e no hall de entrada, deveriam ser afixados cartazes a respeito do assunto, bem como endereços de locais para reuniões de dependentes químicos e reuniões para co-dependentes¹⁴, e locais para tratamento.

Durante o processo de conscientização sobre o tema “drogas”, a assistente social poderá se colocar a disposição para esclarecimentos individuais. Se for procurada por um dependente que quer realizar tratamento, tratará dos encaminhamentos e acompanhará o mesmo e sua família durante todo o processo.

Estas seriam as sugestões para um trabalho dentro do DETER, que já é realizado, mas que poderia tornar-se ainda melhor e causar mais impacto dentro da empresa.

¹⁴ Co-dependência: processo pelo qual passa a família do dependente químico.

REFERÊNCIAS

ÁLCOOL E DROGAS SEM DISTORÇÃO – Programa Álcool e Drogas (PAD) do Hospital Israelita Albert Einstein. Disponível em: <<http://www.einstein.br/alcooledrogas>>. Acesso em: 01 de junho de 2006.

AMAURO, M Tonucci Sanchez et al.. **Drogas e drogados**: a indivíduo, a família e a sociedade. São Paulo: EPU, 1982.

ANTÓN, Diego Macia. **Drogas** - Conhecer e educar para prevenir. Tradução Mônica Stahel – São Paulo: Scipione, 2000. 151p.

ANTUNES, Ricardo. **Os Sentidos do Trabalho**. São Paulo: Boitempo, 1999.

_____. Dimensões da crise e metamorfoses do mundo do trabalho. **Revista Serviço Social & Sociedade**, São Paulo: Cortez, nº 50, ANO XVII, p. 79 – 86, abril 1996.

BRASIL. Governo Federal. Gabinete de Segurança Institucional. Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD). Curso: **Prevenção ao uso de álcool e outras drogas no ambiente de trabalho** – conhecer para ajudar. Florianópolis: SENAD, 2006.

CAMPELLO, Lúcia Maria Freire. **Serviço Social Organizacional, Teoria e Prática em Empresa**. Cortez – SP – São Paulo, 1983.

CARLINI, Elisando Araújo et al. Drogas Psicotrópicas – O que são e como agem. **Revista IMESC**, nº 3, 2001, pp. 9-35. Disponível em: <<http://www.imesc.sp.gov.br/pdf/artigo>>. Acesso em: 01 de junho de 2006.

Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID. Disponível em: <http://www.saude.inf.br/cebrid.htm>. Acesso em: 01 de junho de 2006.

CÚRCIO, Karla Helena Crispim. **O alcoolismo e suas interfaces no mundo do trabalho**: uma experiência vivenciada na CASAN regional de Florianópolis. 2004. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social), Departamento de Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

CURY, Augusto. **A pior prisão do mundo** - Superando o cárcere da emoção. São Paulo: Academia de Inteligência, 2000. 211p.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. Tradução de Ana Isabel Paraguay e Lúcia Leal Ferreira. São Paulo: Cortez – Oboré, 5ª ed. Ampliada, 1992.

ESTADO DE SANTA CATARINA. Secretaria da Infra-estrutura. Departamento de Transportes e Terminais. Disponível em:<<http://www.deter.sc.gov.br>>. Acesso em: 01 de junho de 2006.

FERNANDES, Edília. A dialética das possibilidades: a face interventiva do Serviço Social. **Revista Virtual Textos e Contextos**. Nº 4, ano IV, dezembro de 2005.

FREIRE, Lúcia Maria de Barros. O Serviço Social e a Saúde do Trabalhador diante da Reestruturação Produtiva nas Empresas. In: **A nova fábrica de consensos**. São Paulo: Cortez, 2000, p. 167 – 194, 2ª ed.

GRECO, Vicente Filho. **Tóxicos**: prevenção-repressão: comentários à Lei nº. 6.368, de 21-10-1976. 11.ed.atual. São Paulo: Saraiva, 1996. 508 p.

KANITZ, Stephen. Cargos de confiança. **Revista Veja**, edição 1560 de 19 de agosto de 1998. Disponível em: <<http://www.kanitz.com.br/veja>>. Acesso em: 24 de julho de 2006.

KONDER, Leandro. **O futuro da filosofia da práxis**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2ª Ed. 1992.

MANDON, D. Perspectiva Antropológica da Droga. In: J. BERGERET; J. LEBLANC (Org). **Toxicomanias**: um enfoque pluridimensional. Tradução de Maria Tereza Baptista. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991, 349 p.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de Pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1982.

MARX, Karl. **O capital: crítica a economia política**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005, 20ª edição.

MENEGASSO, Maria Ester. **Organizações e o Serviço Social**: uma visão preliminar. Florianópolis: {s.n}, 2000.

MOTA, Ana Elisabete da. **O feitiço da ajuda**: as determinações do serviço social da empresa. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 1991.

_____; AMARAL, Ângela Santana do. In: Ana Elisabete Mota (Org.). **A Nova Fábrica de Consensos**. 2.ed. São Paulo: Cortez, 2000. 215p.

NETTO, José P. Transformações societárias e Serviço Social. **Revista Serviço Social & Sociedade**. São Paulo: Cortez, nº 50, ANO XVII, p. 87 – 132, abril 1996.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Disponível em: <<http://www.who.int>>. Acesso em: 01 de maio de 2006.

PEREIRA, Alice Dolor. **Possibilidades e limites do serviço social na CASAN/ARFL**: atendimento aos familiares de funcionários com problemas relacionados ao abuso de drogas. 2004. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado e Serviço Social), Departamento de Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

PRIBERAM INFORMÁTICA. Dicionários. **Significado de Autarquia**. Disponível em: <<http://www.priberam.pt/dicionarios.aspx>>. Acesso em: 15 de junho de 2006.

RICO, Elizabeth de Melo. **Teoria do Serviço Social de Empresa: objeto e objetivos**, 2ª edição, Ed. Cortez – São Paulo – SP, 1985;

ROCHA, Cleonice Silveira da; FRITSCH, Rosângela. Qualidade de vida no trabalho e ergonomia: conceitos e práticas complementares. **Revista Serviço Social & Sociedade**. São Paulo: Cortez, 2002.

SILVA, Luciane de Assis. **A qualidade de vida no ambiente organizacional: o papel do assistente social**. 2004. 68 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado e Serviço Social), Departamento de Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

SOUZA, Maria Luiza de. **Serviço Social e Instituição: A questão da participação**. São Paulo: Cortez, 1995.

TIO SAM. Enciclopédia online. **Significado de Autarquia, Filosofia e Administração**. Disponível em: <<http://www.tiosam.com/enciclopedia/enciclopedia.php?title=Autarquia>>. Acesso em: 15 de junho de 2006.

UOL NEWS. **Deputados do México fixam doses para uso de maconha, cocaína, ópio e heroína**. UOL NEWS, 26 de abril de 2006 - 15h16. Disponível em: <<http://noticias.uol.com.br/uolnews/>>. Acesso em: 15 de junho de 2006.

APÊNDICES

**Apêndice A – Tópicos de entrevista para aplicação junto à Assistente Social do
DETER**

1 – Objetivos do Serviço Social dentro do DETER.

2 – O Serviço Social atende as necessidades dos servidores do DETER?

3 – Que ações você espera desenvolver dentro do DETER.

4 – A respeito da dependência química, quais seriam estas ações?

5 – Os objetivos do Serviço Social junto aos dependentes químicos.

6 – Qual sua visão a respeito do problema de Dependência química apresentado no DETER?

7 – O que é qualidade de vida do trabalhador pra você?

8 – O que a empresa espera de você como profissional do Serviço Social?

9 – Você acha que o DETER poderia desenvolver ações voltadas ao bem-estar dos servidores?

10 – Como assistente social, você acha que suas condições de trabalho colaboram para a realização de um bom trabalho junto aos usuário ou não? Justifique

11 – O que você percebe que lhe falta pra a realização de um trabalho mais completo dentro do DETER.

**Apêndice B – Formulário para Aplicação junto aos Servidores – Dependentes
Químicos do DETER**

Perfil do Servidor:

1. Sexo:

☐ Masculino

☐ Feminino

2. Idade: () anos

3. Estado Civil:

☐ Solteiro(a)

☐ Viúvo(a)

☐ Casado/Vivendo com Parceiro(a)

☐ Divorciado/Separado

4. Qual seu grau de escolaridade?

☐ Analfabeto

☐ Semi-analfabeto

☐ Ensino Fundamental completo

☐ Ensino Fundamental incompleto

☐ Ensino Médio completo

☐ Ensino Médio incompleto

☐ Ensino Superior completo

☐ Ensino Superior incompleto

☐ Especialização

☐ Mestrado

☐ Doutorado

Família do Servidor:

5. Qual a sua renda bruta familiar (mensal) aproximada?

☐ Menos de R\$ 500,00

☐ R\$ 500,00 a R\$ 999,00

☐ R\$ 1.000,00 a R\$ 1.999,00

☐ R\$ 2.000,00 a R\$ 2.999,00

☐ Mais de R\$ 3.000,00

6. Você tem filhos?

- ☐ Nenhum ☐ 04
☐ 01 ☐ 05
☐ 02 ☐ 06
☐ 03 ☐ Mais de 06 filhos

7. Se você tem filhos, qual a idade deles?

Habitação:

8. Você mora em:

- ☐ Casa ☐ Apartamento

9. O local onde você mora é:

- ☐ Próprio
☐ Alugado
☐ Com financiamento
☐ Emprestado
☐ Outras opções: _____

10. Quantas pessoas moram na sua casa?

11. Existem agregados morando em sua residência?

Saúde:

12. Você se considera uma pessoa saudável?

- ☐ Sim ☐ Não

13. O que é uma pessoa saudável para você?

14. Você está se tratando por causa de alguma doença? Qual doença?

15. Você utiliza algum tipo de medicamento de uso contínuo? Qual? Pra que?

16. Possui plano de saúde?

() Sim () Não

Que plano?

17. Utiliza-se do SUS?

() Sim () Não

Trabalho:

18. Qual a sua renda salarial bruta?

- () Menos de R\$ 500,00
() R\$ 500,00 a R\$ 999,00
() R\$ 1.000,00 a R\$ 1.999,00
() R\$ 2.000,00 a R\$ 2.999,00
() Mais de R\$ 3.000,00

19. Qual a sua Profissão?

20. Qual a sua Ocupação?

21. No exercício de sua ocupação no DETER, você se considera realizado?

() Sim () Não

Justifique: _____

22. Você trabalha em algum outro local?

() Sim () Não

Em caso afirmativo especifique a ocupação:

23. Sua visão a respeito das relações no ambiente de trabalho, elas são:

() Cooperativas

() Amistosas

() Informais

() Competitivas

() Formais

() Permeadas de falsidade

24. De forma geral, como você vê a relação de seus colegas de trabalho com você?

25. E como você vê a sua relação com seus colegas de trabalho?

26. O que você entende por qualidade de vida do trabalhador?

27. Você acha que o DETER deveria desenvolver algumas ações voltadas para o bem-estar do trabalhador? Sugestões:

Dependência Química – Servidores:

28. Você já utilizou algum tipo de droga? (Considerando drogas legais: álcool, cigarros, remédios e drogas ilegais: maconha, cocaína, crack, sintéticos, entre outros).

☐ Sim ☐ Não

Em caso afirmativo, de que tipo?

29. Se você respondeu sim a pergunta anterior, com que frequência você utiliza ?

- ☐ Diariamente
- ☐ Quatro vezes na semana
- ☐ Três vezes na semana
- ☐ Duas vezes na semana
- ☐ Uma vez na semana
- ☐ A cada quinze dias
- ☐ Uma vez ao mês
- ☐ Esporadicamente

30. Se você respondeu sim a pergunta número 26, você sabe apontar qual o motivo principal, ou os motivos que o levaram a se utilizar das drogas? Porque você usou ou usa drogas?

31. O que você sente, vivencia sob o efeito da droga que utiliza?

32. O que você acha das pessoas que são dependentes químicas?

33. O que é qualidade de vida para você?

34. Você acha que uma pessoa que é dependente química possui qualidade de vida?

() Sim

() Não

Justifique: _____

35. Você se sente prejudicado(a) quando alguém que se relaciona com você em seu ambiente de trabalho vem trabalhar debilitado devido ao uso de drogas?

() Sim

() Não

Justifique: _____

36. O que você acha das ações desenvolvidas pelo Serviço Social do DETER, até o presente momento, referentes a questão da Dependência Química?

37. Qual seria sua sugestão para lidar com o problema de dependência química diagnosticado em uma empresa como a sua?

Apêndice C – Formulário de Aplicação junto aos Chefes de Setor

Perfil do Servidor:

1. Sexo:

() Masculino

() Feminino

2. Idade: () anos

3. Estado Civil:

() Solteiro(a)

() Viúvo(a)

() Casado/Vivendo com Parceiro(a)

() Divorciado/Separado

4. Qual seu grau de escolaridade?

() Analfabeto

() Semi-analfabeto

() Ensino Fundamental completo

() Ensino Fundamental incompleto

() Ensino Médio completo

() Ensino Médio incompleto

() Ensino Superior completo

() Ensino Superior incompleto

() Especialização

() Mestrado

() Doutorado

Família do Servidor:

5. Qual a sua renda bruta familiar (mensal) aproximada?

() Menos de R\$ 500,00

() R\$ 500,00 a R\$ 999,00

() R\$ 1.000,00 a R\$ 1.999,00

() R\$ 2.000,00 a R\$ 2.999,00

☐ Mais de R\$ 3.000,00

6. Você tem filhos?

☐ Nenhum ☐ 04

☐ 01 ☐ 05

☐ 02 ☐ 06

☐ 03 ☐ Mais de 06 filhos

7. Se você tem filhos, qual a idade deles?

Habitação:

8. Você mora em:

☐ Casa ☐ Apartamento

9. O local onde você mora é:

☐ Próprio

☐ Alugado

☐ Com financiamento

☐ Empréstado

☐ Outras opções: _____

10. Quantas pessoas moram na sua casa?

11. Existem agregados morando em sua residência?

Saúde:

12. Você se considera uma pessoa saudável?

☐ Sim ☐ Não

13. O que é uma pessoa saudável para você?

14. Você está se tratando por causa de alguma doença? Qual doença?

15. Você utiliza algum tipo de medicamento de uso contínuo? Qual? Pra quê?

16. Possui plano de saúde?

() Sim

() Não

Que plano?

17. Utiliza-se do SUS?

() Sim

() Não

Trabalho:

18. Qual a sua renda salarial bruta?

() Menos de R\$ 500,00

() R\$ 500,00 a R\$ 999,00

() R\$ 1.000,00 a R\$ 1.999,00

() R\$ 2.000,00 a R\$ 2.999,00

() Mais de R\$ 3.000,00

19. Qual a sua Profissão?

20. Qual a sua Ocupação?

21. No exercício de sua ocupação no DETER, você se considera realizado?

() Sim () Não

Justifique: _____

22. Você trabalha em algum outro local?

() Sim () Não

Em caso afirmativo especifique a ocupação:

23. Sua visão a respeito das relações no ambiente de trabalho, elas são:

() Cooperativas

() Amistosas

() Informais

() Competitivas

() Formais

() Permeadas de falsidade

24. De forma geral, como você vê a relação de seus colegas de trabalho com você?

25. E como você vê a sua relação com seus colegas de trabalho?

26. O que você entende por qualidade de vida do trabalhador?

27. Você acha que o DETER deveria desenvolver algumas ações voltadas para o bem-estar do trabalhador? Sugestões

Questões sobre Dependência Química:

28. Você possui algum servidor com problemas de dependência química em seu setor?

() Sim

() Não

29. Você toma alguma atitude quando um subordinado seu chega ao trabalho sob efeito de drogas?

() Sim

() Não

Em caso positivo, especifique:

Em caso negativo, justifique:

30. Você se sente preparado, como chefe, para lidar com um dependente químico?

() Sim

() Não

Justifique: _____

31. Você já utilizou algum tipo de droga?

() Sim

() Não

Em caso afirmativo especifique:

32. Que tipo de ações você sugere, para trabalhar com o problema de Dependência Química ?
